

Teija Törmä

Vilma Vuola

HOITOTYÖN PROSESSIN MUKAINEN KIRJAAMINEN
KOTIHOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2018

HOITOTYÖN PROSESSIN MUKAINEN KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA

Törmä, Teija
Vuola, Vilma
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2018
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 6

Asiasanat: hoitotyön kirjaaminen, rakenteinen kirjaaminen, hoitotyön prosessi, kotihoito

Opinnäytetyön aihe oli hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitotyön prosessi näkyy kirjaamisessa, sekä miten FinCC -luokituksen mukaisia komponentteja on käytetty. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön prosessin näkymisestä kirjaamisessa, jotta sitä voidaan tarvittaessa kehittää. Opinnäytetyö oli tilaustyö eräältä Satakuntalaiselta kotihoidon yksiköltä.

Tutkimusaineistona toimivat valmiit aineistot eli potilasasiakirjat (n=50), jotka kerättiin kotihoidon toimesta jokaisesta eri tiimistä. Tutkittaviin potilasasiakirjoihin sisältyivät asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma, sekä päivittäisiä kirjauksia kuukauden ajalta. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella ja kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineistoa analysoitiin ja tutkimustulokset esitettiin prosenttilukujen, sekä kuvioiden avulla. Tuloksiin poimittiin myös esimerkkejä päivittäisistä kirjauksista, joiden avulla tarkasteltiin kirjaamisen laatua.

Tulokset osoittivat, että kotihoidon kirjaamisessa hoitotyön suunnitelmien tekeminen hoitotyön prosessin mukaisesti on puutteellista. Hoitotyön tarve oli määritelty 82%, hoitotyön tavoitteet oli määritelty 68% ja hoitotyön suunnitellut toiminnot oli määritelty jokaisessa potilasasiakirjassa. FinCC -luokituksen mukaisia komponentteja oli käytetty vain päivittäisissä kirjauksissa. Hoitotyön arvioinnin huomattiin puuttuvan kokonaan kirjauksista.

Kehittämisehdotus kotihoidon kirjaamiseen on projekti, jossa henkilöstölle annettaisiin kirjaamiskoulutusta, jonka jälkeen kirjaamista tutkittaisiin uudelleen samanlaisella tavalla kuin tässäkin tutkimuksessa. Projektin avulla kehitettäisiin toiminnallisesti hoitohenkilöstön kirjaamistaitoja, sekä nähtäisiin koulutuksen ja tutkimuksen avulla kirjaamisen kehittyminen.

NURSING PROCESS CONSISTENT DOCUMENTATION AT HOME CARE

Törmä, Teija

Vuola, Vilma

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2018

Number of pages: 35

Appendices: 6

Keywords: nursing documentation, structured documentation, nursing process, home care

The topic of the thesis was the nursing process consistent documentation. The purpose of the thesis was to find out how the process of nursing is shown in the documentation, and how the FinCC-compliant components have been used. The aim was to provide information of how the nursing process consistent documentation is shown, so that it can be developed if necessary. The thesis was commissioned by one of the Satakunta home care units.

The research materials was finished data i.e patient records (n=50), which were collected by the home care team for each of the different teams. The patient files that were examined included a customer care and service plan, as well as daily documentations for a month. The thesis was carried out using a quantitative and qualitative research methodology. The research material was analyzed and the results of the research were presented with percentages and figures. The results also included examples of daily documentations that looked at the quality of the documentation.

The results showed that the planning of nursing plans in the nursing process requires the development of home care documentation. The need for nursing was set at 82%, nursing goals were set at 68%, and the planned activities for nursing were defined in each patient's document. FinCC-compliant components were used only in daily documentation. Evaluation of nursing was noted to be entirely absent from documentation.

The development proposal for home care documentation is a project in which staff were educated in documentation, after which documentation was re-examined in the same way as in this study. The project will help to develop documentation skills of staff and to see the development of writing through education and research.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HOITOTYÖN PROSESSIN MUKAINEN KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA .	6
2.1	Kotihoito	6
2.2	Hoitotyön prosessi	8
2.3	Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen.....	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
4.1	Mittarin laadinta.....	18
4.2	Tutkimusaineisto.....	19
4.3	Aineiston käsittely ja analyysi	19
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
5.1	Hoitotyön tarve	20
5.2	Hoitotyön tavoitteet	22
5.3	Hoitotyön suunnitellut toiminnot	23
5.4	Hoitotyön toteutuneet toiminnot	24
5.5	Hoitotyön arviointi	25
6	POHDINTA.....	26
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	26
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	30
6.3	Oman osaamisen kehittyminen	32
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset.....	33
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sähköiseen potilaskertomukseen kirjataan asiakkaan hoitoon liittyvät asiat, tämän tarkoituksena on tukea potilaan hyvää hoitoa. Potilaskertomus tulisi laatia niin, että siitä saa selkeän kuvan potilaan hoidon toteutuksesta. (Iivanainen & Syväoja 2016, 15.) Kirjaaminen riittävästi ja säädösten mukaisesti potilasasiakirjoihin on jokaisen ammattihenkilön velvollisuus sekä se turvaa molempien osapuolien oikeusturvan (Syväoja & Äijälä 2009, 7.)

FinCC eli Finnish Care Classification on suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus. Rakenteinen kirjaaminen perustuu tähän kirjaamismalliin. FinCC muodostuu Suomalaisesta *hoidon tarveluokituksesta* (**SHTaL**), Suomalaisesta *hoitotyön toimintoluokituksesta* (**SHToL**) ja Suomalaisesta *hoidon tuloluokituksesta* (**SHTuL**). Asiakkaan hoidon tarpeesta, tavoitteista, hoitotyön toteutuksesta ja arvioinnista muodostuu hoitotyön prosessi. (Iivanainen & Syväoja 2016, 15.)

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä erään Satakuntalaisen kotihoidon kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten hoitotyön prosessi näkyy kirjaamisessa, sekä miten FinCC -luokituksen mukaisia komponentteja on käytetty. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön prosessin näkymisestä kirjaamisessa, jotta sitä voidaan tarvittaessa kehittää.

2 HOITOTYÖN PROSESSIN MUKAINEN KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA

Maailman terveysjärjestö (WHO) on luonut päätöksenteon prosessimallin, jota on käytetty Suomessa hoitotyön kirjaamisen rakenteena. Prosessimalli on vaiheistettu toimintaympäristön mukaisesti. Vaiheet ovat otsikoitu esimerkiksi ”hoitotyön ongelmat”, ”tavoitteet”, ”toteutus” ja ”arviointi”. Hoidon tarpeet, toiminnot, tulokset ja hoitoisuus, sekä hoitotyön yhteenveto muodostavat hoitotyön ydintiedot. (Saranto, Ensio, Tantt & Sonninen 2007, 13.) Yuran & Walshin (1967) mukaan hoitotyön prosessimenetelmä tarkoittaa johdonmukaista tapaa määritellä terveydenhuollon asiakkaan terveydentilaa ja tarpeiden tyydyttämiseen liittyviä ongelmia, ratkaista niitä suunnitelmilla, jotka on laitettu täytäntöön ja lopuksi arvioitu ovatko suunnitellut toimet toteutuneet (Ahlstedt 2005, 24). Yhdessä sovitulla kirjaamisrakenteella pyritään helpottamaan ja tukemaan hoitajien päätöksentekoa, joka on tutkimusten mukaan ollut haastavaa (Saranto ym. 2007, 15).

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan tallennettua tietoa potilaan hoidosta ja sen vaikuttavuudesta. Kirjaamisen tulee noudattaa hoitotyön periaatteita, joita ovat kunnioitus, potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys, sen tulee olla jatkuvaa ja turvallista. Hoitohenkilöstö on vastuussa siitä, että kirjaukset ovat asiallisia ja totuudenmukaisia, tiedot ovat suojattuja ja ne kulkevat oikeille tahoille, sekä siitä, että hoitomääräykset toimeenpannaan. Kirjattu tieto tulee aina varmentaa nimellä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 40.) Kirjaaminen riittävästi ja säädösten mukaisesti potilasasiakirjoihin on jokaisen ammattihenkilön velvollisuus, se turvaa molempien osapuolien oikeusturvan (Syväoja & Äijälä 2009, 7).

2.1 Kotihoito

Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja kotisairaanhoidon terveydenhuoltolakiin (1326/2010), nämä kaksi voidaan yhdistää kotihoidoksi. Kotihoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä, ne ovat pääsääntöisesti päivittäisissä toiminnoissa avustamista. Palveluita voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat sekä henkilöt joiden toimintakyky on alentunut muun syyn vuoksi. Erikoistilanteissa myös lapsiperheillä on mahdollisuus saada kotihoidon palveluita. Jokaiselle asiakkaalle

laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin. Suunnitelman toteutumista seurataan, sekä päivitetään sitä asiakkaan tarpeiden muuttuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018.) Kotihoidon turvin pyritään vähentämään pitkäaikaishoitoa tuetussa palveluasumisessa, palvelulla tuetaan vanhusten ja pitkäaikaissairaiden selviytymistä kotona. Asiakasta avustetaan kotona päivittäisissä toiminoissa, jotta hän pystyy selviytymään arjesta. (Ikonen & Julkunen 2007, 16.) Kotihoito keskittyy asiakkaan yksilöllisesti suunniteltuun hoitoon. Työtä toteutetaan kuntouttavalla työotteella, ohjauksella sekä omatoimisuuden tukemisella. (Työturvallisuuskeskus 2008, 3.) Omaisten tuki on myös isossa osassa arkea, koska kunnissa kotihoitopalveluista on vähennetty selvästi kodinhoidon tehtäviä, hoito painottuu henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon. (Ikonen & Julkunen 2007, 16.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) edellyttää, että potilaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa tehtävä tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Siinä tulee näkyä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4 a §.) Laadukkaan ja ammatillisen kotihoidon tärkeä suunnittelu ja toteutuksen työväline on hoito- ja palvelusuunnitelma. Sen laatimiseen osallistuu asiakas, tarvittaessa omainen sekä kaikki asiakkaan hoitoon ja palveluihin osallistuvat tahot. Sen tarkoituksena on tavoitteellisuus ja yhdenmukaisuus. Siihen kirjataan ylös asiakkaan yksilölliset tavoitteet, jotka voidaan asettaa muun muassa sairauksien hoidolle ja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiselle. (Heinola 2007, 27.) Hoitosuunnitelman tarkoituksena on, että esimerkiksi vieras työntekijä voi lukemalla selvittää siitä hoitotyön tarpeet, tavoitteet ja toiminnot, tällöin se palvelee juuri oikealla tavalla hoitohenkilökuntaa ja asiakasta (Mikkonen 2010, 37).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on toteuttanut Vanhuspalveluiden seuranta – tutkimuksen (2016). Seurantatutkimuksessa kartoitetaan vanhuspalveluiden tilaa kunnissa ja maakunnissa. Sekä toimintatapoja, asiakkaita, henkilöstöä ja johtamista kotihoidossa, palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa hoidossa. Tutkimus on käynnistetty vuonna 2013, tarpeena koettiin seurata vanhuspalvelulain voimaantulon vaikutusta vanhuspalveluissa. Se kuuluu osana hallituksen kärkihanketta ”kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa”. Tuloksia kerättiin sähköisellä kyselyllä, johon vastasivat kotihoidon, tavallisen palveluasumisen ja

ympäri vuorokautisen hoidon toimintayksiköt, kunnat, kuntayhtymät sekä yhteistointa-alueet ympäri Suomea. Kyselyitä on toteutettu vuosina 2013, 2014 ja 2016. Yhteensä 2600 toimintayksikköä vastasi kyselyyn. Se kattoi 67% säännöllisen kotihoidon ja 96 % ympärivuorokautisen hoidon asiakaspaikoista Suomessa. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että kotihoidossa oltiin vähennetty henkilöstöä, vaikka asiakasmäärät olivat kasvaneet. Päivittäinen asiakasmäärä oli kasvanut 3000 asiakkaalla, mutta samalla työntekijöistä oltiin vähennetty yli 400 henkilöä. Moniammatillisuus ei myöskään näkynyt riittävästi kotihoidon henkilöstörakenteessa, joka oli tuottanut haasteita. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kotihoidon resursointiin ei olla keskitytty viime aikoina tarpeeksi. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

2.2 Hoitotyön prosessi

Hoitotyön prosessin tarkoituksena on kuvata hoidon pääasiallista vaihetta asiakkaan näkökulmasta. Usein jokaisen prosessin sisällä on useita ammattikohtaisia prosesseja, joissa hoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa jatkuvaa hoidon suunnittelua sekä arviointia. Hoitoprosessin vaiheiden avulla seurataan, miten asiakkaan hoito toteutuu kokonaisvaltaisesti. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 37.)



Kuvio1. Hoitotyön prosessi (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 21- 24)

Hoidon tarve on hoitotyön prosessin ensimmäinen otsake ja vaihe. Kirjaamisen lähtökohtana on aina asiakkaan tarpeet, ei hoitajien tekeminen. Hoitotyön henkilöstö laatii kuvauksen asiakkaan terveydentilaan liittyvistä ongelmista, jotka ovat jo olemassa tai tulevaisuudessa mahdollisia ja joihin voidaan vaikuttaa hoitotoimenpiteiden avulla. Näistä koostuu hoidon tarve. Hoidon tarve määritellään Suomalaisen hoitotyön tarveluokituksen (SHTaL) mukaisesti. (Syväoja & Äijälä 2009, 87.) Tarpeen laatimisessa

hoitaja poimii tarvetta vastaavan komponentin alta joko pää- tai alaluokan, jonka jälkeen tarve määritellään vapaalla tekstillä (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 21).

Taulukko 1. Hoidon tarpeen kirjaaminen (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 21)

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
<i>Aineenvaihdunta</i>	Verensokerin muutos	Verensokeri epätasapainossa.

Suomalainen hoitotyön tarveluokitus on jaettu komponentteihin (Liite 1). Näitä ovat *aktiviteetti*, joka kuvaa fyysiseen toimintaan sekä uni- ja valvetilaan liittyviä osatekijöitä. *Erittäminen* käsittelee ruuansulatuksen, virtsateiden toiminnan, verenvuodon ja muuhun erittämiseen liittyviä osatekijöitä. *Selviytymiseen* kirjataan yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista. *Nestetasapaino* sisältää elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät ja terveyskäyttäytyminen terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät. *Hoidon ja jatkohoidon koordinointi* ylläpitää moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten tai toimenpiteiden koordinointia. *Lääkehoidossa* käsitellään taas lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät, *ravitsemuksessa* ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyviä osatekijöitä, *hengitykseen* keuhkojen toimintaan liittyviä osatekijöitä, *verenkiertoon* eri elinten verenkiertoon liittyviä osatekijöitä. *Aineenvaihduntaan* kirjataan endokriiniseen ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät, turvallisuuteen sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit, *päivittäisiin toimintoihin* omatoimisuuteen liittyvät osatekijät. *Psyykinen tasapaino* pitää sisällään psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät ja *aisti- ja neurologiset* niihin toimintoihin liittyvät osatekijät. *Kudoseheys* kuvaa lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyviä osatekijöitä sekä *elämäнкаari* elämän vaiheisiin liittyviä osatekijöitä. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 25-37.)

Aiemmista tutkimuksista ja opinnäytetöistä on tehty taulukko (Liite 3). Mattilan (2012, 16-20) opinnäytetyössä oli selvitetty Rauman kaupungin terveystieteiden osastojen 13 ja 14 kirjaamista. Opinnäytetyössä aineistona oli käytetty valmiita aineistoja eli potilasasiakirjoja (n=31), aineisto käsiteltiin sekä laadullisella, että määrällisellä menetelmällä. Tarve oli määritelty 13:sta potilasasiakirjan hoitosuunnitelmassa,

mutta niissä oli käytetty vain yhtä FinCC -luokituksen mukaista komponenttia, joka oli erittäminen.

Lintusen (2012, 48-51) opinnäytetyössä käsiteltiin samaa aihetta kuin edellä mainitussa työssä. Tutkimus toteutettu kotihoidon yksikössä. Tarkoituksena oli selvittää auditoinnin avulla hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen nykytilaa. Tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineistona oli kotihoidon yksikön 19 vakituisen asiakkaan hoitotyön suunnitelma ja päivittäiskirjaamisen osiot. Tulokset olivat poikkeavia Mattilan työhön verrattuna. Hoidon tarve oli kirjattu sille osoitetulle paikalle jokaisessa potilasasiakirjassa. Tarpeet olivat jokaisella yhteneväisiä sekä kaikki oli kirjattu asiakaslähtöisesti.

Mikkosen (2010, 37-38) laatimassa kehittämistyössä oli tarkasteltu kirjaamista Pöytyän kotihoidossa. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää päivittäisen hoitotyön kirjaamisen sisältöä prosessin mukaisesti. Työssä tarkasteltiin kirjaamisen laatua ja sisältöä ennen hankkeen aloittamista alkukartoitusaineistosta toteutuneista kirjauksista. Tämän jälkeen henkilökunnalle järjestettiin koulutus kirjaamisen teoreettisesta perustasta, hoitotyön prosessista sekä hoitosuunnitelman laatimisesta. Lopuksi tuloksia arvioitiin ottamalla loppukartoitusaineisto toteutuneista kirjauksista. Kaikki kotihoidon kolmen tiimin henkilökunta osallistui koulutuksiin. Alkukartoituksessa tuli ilmi, että hoidon tarvetta oltiin kirjattu vain hoitajan näkökulmasta ja kirjaukset olivat suppeita. Osassa potilasasiakirjoissa hoidon tarvetta ei oltu kirjattu lainkaan. Alkukartoituksessa kirjaukset olivat niukkoja tarpeen määrittelyn osalta. Tämä johti siihen, että ulkopuolisen lukijan oli haastavaa hahmottaa tarpeen kirjauksista esimerkiksi asiakkaan toimintakykyä, millä hän liikkuu tai sairastaako mahdollisesti muistisairautta. Asiakkaan vointi ei myöskään tullut selville kirjauksista, jota kuitenkin pidetään yhtenä tärkeimpänä asiana hoitotyössä. Kehittämishankkeen tuloksena asiakkaille oli laadittu hoitotyön suunnitelmat ja hoitajan tekemä väliarviointi hoitokertomukseen. Hoitohenkilökunta koki kyseisten muutosten helpottaneen huomattavasti asiakkaiden tarpeiden määrittelyä ja asiakkaan voinnin arviointia.

Hoidon tavoitteet asetetaan tarkastellen hoidon tarpeita. Hoitotyöntekijöiden tulee ottaa huomioon myös, mitä muutoksia asiakkaan terveydentilassa tai käyttäytymisessä odotetaan tapahtuvan ja mitä asiakas itse odottaa. Tavoitteiden asettamisella pyritään

poistamaan tai vähentämään tunnistettuja tarpeita tietyn ajan kuluessa. Tavoitteiden tulee olla asiakaslähtöisiä ja konkreettisia arvioitavuuden saavutettavuuden vuoksi. Tavoitteiden muotoilua ohjaavat esimerkiksi seuraavat periaatteet; kuvataan selkeästi, miten asiakas selviytyy itsenäisesti tai avustettuna, ne eivät saa perustua toiveisiin, niiden tulee olla realistisia asiakkaan voimavaroihin, elämäntilanteeseen ja persoonallisuuteen katsoen. (Iivanainen & Syväoja 2016, 16.)

Mattilan opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että 12:sta potilasasiakirjan hoitosuunnitelmaan (n=31) oli määritelty tavoitteet, mutta niitä ei oltu kuitenkaan määritelty jokaisen tarpeen kohdalle (Mattila 2012, 19-22). Tavoitteet olivat myös yhteneväisiä sekä kaikki oli kirjattu asiakaslähtöisesti.

Taulukko 2. Hoidon tavoitteen kirjaaminen (Liljamo ym. 2012, 21)

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
<i>Aineenvaihdunta</i>		Verensokeri tasapainottuu tasolle 4-8 mmol/l

Hoitotyön toimintojen tulee olla tarkoituksenmukaisia ja ne määritetään tavoitteiden, sekä tarpeiden mukaan (Iivanainen & Syväoja 2016, 17). Asiakkaan hoidon toteutusta kuvaavat hoitotyön toiminnot eli auttamismenetelmät ja hoitotoimenpiteet, jotka noudattavat hoitotyön periaatteita. Hoitotoimenpiteet perustuvat aina joko hoitajan asiantuntijuuteen tai lääkärin määräyksiin, ne ovat tietojen ja kädentaitojen yhdistymistä. Hoitotyön toiminnot määritellään Suomalaisen toimintoluokituksen (SHToL) mukaisesti (Liite 2). (Syväoja & Äijälä 2009, 87.) Suomalaisen hoidon toimintoluokitus on jaettu komponentteihin, joiden pääluokat ovat samat kuin hoidon tarveluokituksessa. Toimintoluokituksen komponentit sisältävät sellaisia asioita, joilla pystytään tukemaan tai auttamaan tarpeissa määriteltyjä osa-alueita. (Liljamo ym. 2012, 39-51). Jotta tavoitteeseen päästään tulee hoitajan valita sopiva hoitotyön toiminto toimintoluokituksen pää- tai alaluokista ja tarpeen tullen lisätä vapaata tekstiä (Taulukko 3.). ”Edellisessä vaiheessa suunnitelluksi toiminnoksi valittu pää- tai alaluokalla kuvattu toiminto voidaan siirtää suoraan kirjaamisalustalla hoidon toteutus -kohtaan ja kirjataan toteutunut hoito. Lisäksi hoitotyön toimintoja kirjatessa voidaan lisätä jokin muukin kuin ennalta suunniteltu hoitotyön toiminto.” (Taulukko 4.) (Liljamo ym. 2012, 22.)

Taulukko 3. Suunnitellun toiminnon kirjaaminen. (Liljamo ym. 2012, 22)

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
<i>Lääkehoito</i>	Lääkehoidon ohjaus	Insuliinin annostelu veren-sokerin mukaan.

Taulukko 4. Hoitotyön toiminnon kirjaaminen. (Liljamo ym. 2012, 22)

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
<i>Lääkehoito</i>	Lääkehoidon ohjaus	Harjoiteltu asiakkaan kanssa insuliinin pistämistä. Asiakas sai ohjeet myös kirjallisena.

Mattilan (2012, 19-22) opinnäytetyössä todetaan, että terveyskeskussairaalan osastoilla suunniteltuja toimintoja oli kirjattu yhteentoista eri potilasasiakirjan hoitosuunnitelmaan (n=31). Suunnitellut toiminnot olivat sidoksissa tarpeisiin ja tavoitteisiin, kuitenkin jokaiselle tarpeelle ei oltu määritelty suunniteltuja toimintoja. Mutta jokaisessa hoitosuunnitelmassa oli ainakin yhdelle tarpeelle määritelty suunnitellut toiminnot.

Hoidon arvioinnilla pyritään tuottamaan tietoa hoidosta, sen laadusta, sujuvuudesta, resursoinnista tai tuloksista. Se kattaa niin asiakkaan ja henkilökunnan vuorovaikutuksen arviointia, kuin myös toiminnan arviointia. Hoidon arviointia voidaan toteuttaa hoitotyön prosessin eri vaiheissa. (Saranto ym. 2007, 123.) Rauman terveyskeskussairaalaan tehdyssä opinnäytetyössä hoidon arviointia oli toteutettu yhteensä kahdeksan potilasasiakirjan hoitosuunnitelmassa (n=31) hoidon eri vaiheissa, mutta Suomalaista hoidon tulosluokitusta (SHTuL 1.0) ei oltu hyödynnetty. (Mattila 2012, 20,23).

Arvioinnin tulee kuvata asiakkaan tilassa tapahtunutta muutosta, hoidon vaikutusta arvioituun tarpeeseen ja toteutuneeseen hoitoon. Näitä asioita tarkastellaan hyödyntäen suomalaista hoidon tulosluokitusta (SHTuL 1.0). Selville tulee asiakkaan tilassa tapahtunut muutos. Nykytilaa, vointia ja selviytymistä arvioidaan suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin. Hoidon arvioinnissa käytetään mittaria parantunut, ennallaan, huonontunut ja sitä täydennetään vapaalla tekstillä. Jollain tasolla arviointia toteutetaan myös toimintojen aikana, jolloin se tulee kirjata hoidon toteutukseen. Kuitenkin

tarkoituksena on kirjata aina laajempi arviointi sille varattuun tilaan, tällöin tulosten seuraaminen on helpompaa. (Liljamo ym. 2012, 22-54.)

Taulukko 5. Hoidon arvioinnin kirjaaminen (Liljamo ym. 2012, 23)

Komponentti	Pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Lääkehoito	Lääkehoidon ohjaus	Osaa pistää ja annostella insuliinin oikein. Hoidon tuloksen tila: Parantunut

Vaajoki, Munter ja Mykkänen (2015, 12-13) ovat kirjoittaneet artikkelin Suomen haa-
vanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisuun hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta
kivunhoidossa ja sen arvioinnissa. Artikkelissa painotetaan, että kirjaamisessa tulee
käyttää yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä sekä lyhenteitä. Tekstissä kerro-
taan huolellisen hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen lisäävän potilasturvalli-
suutta. Hoidon jatkuvuus ja tehokkuus usein paranevat. Kivunhoidon kirjaamisen
haasteena koetaan yhdenmukaisuus näyttöön perustuvan tiedon käytössä. Kivunhoi-
don laadukkuuden ja jatkuvuuden kannalta systemaattinen, potilaan kivun arvioimi-
nen, hoito ja hoidon vaikutuksen arviointi ovat avainasemassa.

Taulukko 6. Esimerkki kivunhoidon kirjaamisesta operatiivisella vuodeosastolla (Vaa-
joki ym. 2015, 13)

Hoidon arviointi:
Aisti- ja neurologiset toiminnot: <i>Kipua leikkausalueella edelleen. Tarvitsee vielä lisäkipulääkettä etenkin liikkumisia ja hoitotoimia edeltävästi. Pelkää kipua, varoo liikkumista sen vuoksi. Osaa nousta vuo- teesta oikeaoppisesti. Tilanne: Parantunut</i>

Mäkilän (2007, 35-40) kirjoittamassa puheenvuorossa koetaan hoitoprosessin hallitse-
misen olevan yksi iso haaste hoitotyön kirjaamisen kehittämisessä. Näihin haasteisiin
pystytään vastaamaan systemaattisella koulutuksella. Tarpeen määrittelyssä, tavoit-
teen ja suunniteltujen toimintojen välisestä erosta tarvitaan konkreettista opastusta.
Kirjauksien kohteeksi tulee saada voimakkaammin asiakas ja hänen vointinsa sekä
siinä tapahtuneet muutokset.

2.3 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

Rakenteinen kirjaaminen perustuu FinCC -kirjaamismalliin (Iivanainen & Syväoja 2016, 15). Rakenteisen kirjaamisen tarkoituksena on helpottaa potilastietojen kirjaamista ja hakua sekä hoidon seuranta. Jos teksti on kirjattu vapaamuotoisena tekstinä, sen hyödynnettävyys on huomattavasti rajallisempaa. Rakenteinen kirjaaminen helpottaa tietojen nopeaa ja tarkkaa hakua tai, kun kirjoitetaan esimerkiksi hoitotyön yhteenvetoa. Sen suurin hyöty on se, että asiat kirjataan ainoastaan kerran yhteen paikkaan, minkä jälkeen se on uudelleen käytettävissä. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa myös tuen päätöksenteolle. Organisaatiosta riippumatta rakenteiden ja niiden käytön tulee olla valtakunnallisesti yhteisesti sovittuja, tällöin potilaskertomusten yhteen toimivuus on parempaa. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015.) Hoitotietojen viiveetön saanti helpottaa asiakkaan päivittäistä hoitoa, sen vuoksi kirjaamisen tulee olla yhdenmukaista ja rakenteista, sekä noudattaa hoitotyön päätöksenteon prosessimallia (Saranto ym. 2007, 12-13).

Mikkosen (2010, 41) kirjoittamassa kehittämistyössä tuloksien tarkastelussa oli tehty havainto kirjausten sisällöistä. Useissa potilasasiakirjoissa oli ollut tapana kirjata samanlaisilla sanoilla ja virkkeillä. Joskus on tarpeellista kirjata kyseisellä tavalla, tällöin ei kuitenkaan asiakkaan yksilöllisyys tule kovin hyvin esille.

Jokaisesta palvelutapahtumasta tulee kirjata hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta sekä sairaudenkulku. Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat osallistuneet asiakkaan tämänhetkiseen hoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin tulee kirjata tarpeelliset ja riittävän laajat tiedot asiakkaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi. Merkinnät potilasasiakirjoihin tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun asiakas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahtuma muutoin päättyy. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 6 §, 7 §, 8 §, 11 §.)

Rakenteisessa kirjaamisessa tulee tuoda esille hoitotyön näkökulma, se vaatii hoitohenkilökunnalta uudenlaista ajattelua sekä ilmaisukykyä. Hoitotyön kirjaamista pidetään henkilökunnan ydinosaamisena, joka vaatii laajaa alan tietoperustan hallintaa

sekä sen käyttöä ja näkymistä kirjaamisessa. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ei ole pelkästään hoitajien työväline vaan se on myös yksi apukeino pyrittäessä laadukkaaseen potilashoittoon. (Erkko 2011, 8.)

Rakenteisesta kirjaamisesta on apua myös muussa kuin asiakkaan sairauden tai terveyden hoidossa. Se mahdollistaa palvelujen arvioinnin ja organisaation toiminnan ohjauksen. Samalla myös lakiperustaiset, valtakunnan tason valvonta- ja seurantatehtävät helpottuvat. Organisaatioiden ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi rakenteisesta kirjaamisesta hyötyvät suuresti asiakkaat. Tietoa on aina saatavilla ajantasaisesti, jolloin potilasturvallisuus on taattu. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015.) Kaikki kirjatut tiedot ovat asiakkaan suojelemisen ja oikeuksien kannalta tärkeitä, sillä asiakkaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, sekä saada tietoa hoidon etenemisestä. Kirjatuista tiedoista pystytään tarkastelemaan mitä toimenpiteitä on tehty ja mitä asiakkaalle on tiedotettu tilanteista ja hoitovaihtoehtoista, sekä niistä tulee näkyä asiakkaan omat mielipiteet ja osallisuus päätöksiin. (Saranto ym. 2007, 15.)

Laineen tekemässä tutkimuksessa (2008, 2) on kuvattu erään sairaalan hoitohenkilöstön kokemana rakenteinen kirjaaminen ja heidän saamansa tuki ja ohjaus siihen. Lisäksi hän on selvittänyt, millaista tukea ja ohjausta hoitohenkilöstö rakenteiseen kirjaamiseen kokee tarvitsevänsä. Positiivisia hoitotyön laadun muutoksia hoitajien mielestä olivat hiljainen raportti ja myönteiset asenteet kirjaamista kohtaan. Kielteisinä muutoksina he taas kokivat hoitajien kuormittumisen ja vähäisen potilaskontaktin, myös tukea tähän rakenteiseen kirjaamiseen he olisivat kaivanneet lisää, kollegat olivat kuitenkin suurimpana tukena tässä. Tulevaisuudessa hoitajat toivoivat rakenteiselle kirjaamiselle rauhallisen työympäristön, sekä toimivan ohjelman koulutukseen. Toiveena oli myös, että sijaiset koulutettaisiin kirjaamaan rakenteisesti.

Kanto on myös tutkinut opinnäytetyössään (2010, 8-16) hoitotyön systemaattista kirjaamista hoitohenkilökunnan kokemana. Työn aineisto koostui kymmenestä tutkimusartikkelista, joista seitsemän oli laadullisia tutkimuksia ja kolme määrällisiä. Aineisto muodostui sekä suomen että englanninkielisistä artikkeleista. Aineisto analysoitiin sovelletulla sisällönanalyysillä induktiivisesti. Tuloksissa oli sekä positiivisia että negatiivisiakin asioita. Selväksi kehittämiskohteeksi nousi koulutuksen ja tiedon puute, hoitajien negatiivinen asenne sekä ajan puute. Hyväksi koettiin rakenteisessa

kirjaamisessa hoitajien laatimat systemaattiset hoitosuunnitelmat, jotka toimivat hoidon tukena. Hoitajat kokivat heidän tieto- ja taitotason lisääntyneen systemaattisen kirjauksen myötä. Kirjausmallilla hoitajat olivat kokeneet pystyvänsä antamaan selityksiä tekemilleen päätöksille.

Lisäkoulutuksen kehittämispyyntöihin vastattiin, kansallisen eNNI 2 – hankkeen (2010) toteuttamisella toivomusten mukaisesti. Hankkeessa on ollut kyse terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteisestä, vaiheittain etenevästä toiminnasta hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi kansallisen mallin mukaiseksi. Hanke oli opetusministeriön rahoittama ja sitä on koordinoanut Laurea AMK. eNNI-hankkeessa projektia toteutettiin Kaarinan kotihoidossa, Salon aluesairaalassa sekä Kaarinan terveystieteiden keskuksen osastoilla 1 ja 2. Tavoitteena oli yhteistyössä hoitohenkilökunnan sekä opiskelijoiden kanssa kirjata kansallisen mallin mukaisesti. Toimintamallin perustana oli kehittämispohjainen oppiminen, joka tuottaisi hoitotyön käytännön uudistamista hoitotyön kirjaamisen uuden osaamisen tuottamiseksi. eNNI-hankkeessa esille nousi hoitotyön kirjaamisen pitkäaikainen muutosprosessi. Muutosvastarinta ja henkilökunnan sitoutuminen muutokseen tuotti haasteita. Systemaattisessa kirjaamisessa ajatellaan usein atk-taitojen olevan suurin vaatimus, kuitenkin siihen edellytetään hoitoprosessin merkityksen oivaltamista. (Erkko 2011, 3.)

Hämäläisen (2016) kirjoittamassa blogi kirjoituksessa kirjaaminen kunniaan on tuotu positiivista tulosta rakenteisen kirjaamisen iskostumisesta hoitohenkilökunnan selkäyttimeen. Kirjaamista ei enää välttämättä nähdä kiusana eikä hidasteena, vaan ymmärretään miten se helpottaa hoitotyön tekemistä. Kuitenkin siinä on vielä paljon kehitettävää. Tällä hetkellä kirjausten perusteella monella on vaikeuksia hahmottaa potilaan hoidon tarvetta, suunnitella hoitotyön toimintoja ja arvioida potilaan voinnin muutoksia verrattuna tulotilanteeseen. Lisäksi haasteita on huomattu olevan asianmukaisessa rakenteisessa kirjaamistavassa. Kun asiat kirjataan kertaalleen, vältetään päällekkäiseltä kirjaamiselta, tällöin myös säästetään huomattavasti aikaa. Hoitajien tehtävänä on tunnistaa potilaan hoidon tarve, suunnitella tarpeen mukaan hoitotyön toiminnot sekä arvioida näitä potilaslähtöisesti.

Nykänen, Viitanen ja Kuusisto ovat tehneet tutkimuksen (2010, 2, 24, 58, 61) hoitotyön kansallisen kirjausmallin ja hoitokertomuksen käytettävyydestä

erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon yksiköissä. Tutkimuksen menetelminä ovat olleet osallistavan käytettävyyden arviointimenetelmä, sekä käyttäjien haastattelut (n=27). Tutkimukseen heitä on motivoinut rakenteisessa kirjaamisessa havaitut käytettävyysongelmat. Saadut tulokset osoittavat, että ongelmia on sekä kirjaamismallissa, tietojen moniammatillisessa hyödyntämisessä ja hoitokertomuksissa. Kirjaamismallin mukaan kirjattaessa potilaan hoitoprosessi jakautuu pieniin osiin, jolloin tietojen käytettävyys ja saanti on vaikeaa, etenkin lääkärin näkökulmasta. Hoitokertomukset poikkesivat eri potilaskertomusjärjestelmissä toisistaan ja toteutuksissa on ollut käytettävyysongelmia. Tuloksien mukaan hoitotyön prosessimalli oli toimiva, jonka avulla oli helppo jäsentää hoitotyötä, mutta sen vaiheisiin liittyvä FinCC -luokituskokonaisuus koettiin laajaksi ja yksityiskohdaiseksi. Käyttäjien mukaan oli helpompi tunnistaa ja löytää ylätasolla oikea komponentti kuin pää- ja alaluokkien komponentit. Tärkein tutkimuksessa tehty huomio oli se, että kirjaamismallin käytettävyys ja sen soveltuvuus on eri toimintayksiköissä erilainen, jolloin hoitohenkilöstö päätyy helpommin kirjaamaan vapaata tekstiä kuin etsimään oikeaa komponenttia kaikille kirjauksille. Tutkimuksen tekijät suosittelevat tulosten perusteella, että kirjaamismallia yksinkertaistetaan, sekä luodaan valmiita mallipohjia eri tilanteisiin ja otetaan huomioon myös moniammatillisuus.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitotyön prosessi näkyy kirjaamisessa, ja miten komponentteja käytetty eri vaiheissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön prosessin näkymisestä kirjaamisessa, jotta sitä voidaan tarvittaessa kehittää.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavanlaiset:

1. Miten hoitotyön prosessi näkyy kirjaamisessa?
 - a. Miten hoitotyön tarve on kirjattu?
 - b. Miten hoitotyön tavoitteet on kirjattu?
 - c. Miten hoitotyön suunnitellut – ja toteutuneet toiminnot on kirjattu?
 - d. Miten hoitotyön arviointi on kirjattu?
2. Miten hoitotyön prosessin vaiheissa on käytetty FinCC-luokituksen komponentteja?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on toteutettu sekä määrällisellä eli kvantitatiivisella että laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusotteella, jotka täydentävät toisiaan. Kvantitatiivisella otteella saadaan tarkka matemaattinen kuvaus hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta. Se pyrkii yleistämään ilmiötä ja jotta tähän päästäisiin, tarvitaan riittävä määrä havaintomateriaalia. Laadullisella tutkimusotteella ilmiöstä tulee esille syvälinen näkemys ja hyvä kuvaus, joka tapahtuu tekstianalyysin ja päivittäisen kirjaamisen havainnoinnin avulla. (Kananen 2011, 15-18.)

4.1 Mittarin laadinta

Mittaria laadittaessa tutkittiin aiempia opinnäytetöitä, erityisesti Mattilan (2012) työtä ja siinä käytettyä mittaria, jonka pohjalta luotiin tähän opinnäytetyöhön mittari. Mattilalta saatiin lupa käyttää hänen laatimaansa mittaria hyödyksi. Aineiston analysointiin laadittiin mittari Excelin Tixel ohjelmaan (Liite 5), jonka avulla saadaan tulokset prosenttilukuina opinnäytetyöhön. Hoitotyön tarve, -tavoite, -suunnitellut toiminnot ja -toteutuneet toiminnot sekä -arviointi jaettiin omiin Tixelin datapohjiin. Näihin datapohjiin jokaiselle asiakkaalle luotiin oma rivi. Jokaisen asiakkaan kohdalla tarkastellaan ja merkataan, onko määritelty hoitotyön tarve, -tavoite, -suunnitellut toiminnot ja onko -arviointia toteutettu. Lisäksi tarkastellaan FinCC-luokituksen mukaisten komponenttien käyttöä hoitotyön tarpeen, -suunniteltujen toimintojen sekä -toteutuneiden toimintojen datapohjissa merkaamalla ne asiakkaiden omien rivien kohdalle. Lopuksi Tixel ohjelma laskee kuinka monessa potilasasiakirjassa yllämainitut asiat ovat toteutuneet, tästä koostuu opinnäytetyön määrällinen osuus.

Määrällisen tarkastelun lisäksi toteutetaan myös laadullista tarkastelua, jotta kirjaamisen laatu saadaan myös näkyviin. Laadullinen tarkastelu toteutetaan kirjaamalla Word-tiedostoon jokaisesta potilasasiakirjasta yhteenvetoja sekä esimerkkejä päivittäisestä kirjaamisesta.

4.2 Tutkimusaineisto

Opinnäytetyön toteuttaminen aloitettiin helmikuussa 2018 tutkimusluvan hakemisella sekä tutkimussuunnitelman laatimisella. Yhteyshenkilönä toimi kotihoidon esimies ja tutkimusluvan myönsi Sosiaali- ja terveystieteiden virasto. Tutkimusluvan myöntämisestä tuli tieto sähköpostitse 21.3.2018, jossa oli liitteenä päätöspöytäkirja (Liite 4). Tämän jälkeen ilmoitettiin yhteyshenkilölle luvan saamisesta, jonka jälkeen alkoi aineistonkeruu.

Aineistoksi valikoitui yhdessä yhteyshenkilön kanssa sopien yhteensä viisikymmentä potilasasiakirjaa, jokaisesta tiimistä kymmenen asiakkaan potilasasiakirjat lisäksi tarkasteltiin yhden kuukauden ajalta kirjauksia asiakkaan KHTOTS -lehdeltä, sekä mukaan liitettiin hoito- ja palvelusuunnitelma. Aineiston keräsivät kotihoidon hoitajat. Hoitajille laadittiin tiedote (Liite 6) opinnäytetyöstä, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, sekä mitä kirjauksia tarkastellaan. Tiedotteessa kerrottiin myös, että potilasasiakirjat kerätään satunnaisotoksella, eli jokaisen tiimin asiakaslistalta poimitaan joka kymmenes asiakas niin kauan, että jokaisesta tiimistä on koossa kymmenen asiakkaan potilasasiakirjat. Aineiston hävittämisestä sovittiin niin, että potilasasiakirjojen tarkastelun jälkeen opinnäytetyön tekijät toimittavat ne kotihoitoon, jossa henkilökunta huolehtii niiden hävittämisestä. Valmiit aineistot noudettiin analysoitavaksi 6.4.2018 kotihoidon toimistolta.

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston analysointi tapahtui tilastollisin menetelmin sekä sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja samalla niitä kuvaten. Burns ja Grove (2001) ovat määrittäneet sisällönanalyysin menetelmäksi aineiston tiivistämisen, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleistävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Potilasasiakirjoja saatiin analysoitavaksi 50 kappaletta. Analysoitavana oli asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma sekä päivittäiset kirjaukset kuukauden ajalta KHTOTS-

lehdeltä. Potilasasiakirjat tarkasteltiin tiimeittäin käymällä ne läpi yksitellen ja samanaikaisesti merkittiin Tixell -taulukkoon, toteutuuko potilasasiakirjassa hoitotyön tarve, - tavoite, -suunnitellut toiminnot, -toteutuneet toiminnot sekä -arviointi ja mitä komponentteja oli käytetty. Tixell -ohjelman avulla laskettiin, kuinka monessa potilasasiakirjassa nämä edellä mainitut asiat toteutuvat. Kirjaamisen laatua tarkkailtiin kirjaamalla esimerkkejä ja havaintoja kirjauksista erilliseen Word -tiedostoon. Word -tiedosto toimi opinnäytetyöntekijöiden muistiinpanovälineenä. Jokaisen potilasasiakirjan havainnoista kirjattiin tiivistelmä. Tietojen avulla pystyttiin selvittämään, miten hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen toteutuu ja miten komponentteja on käytetty. Tuloksia kirjoitettaessa yhdistettiin Tixellistä saadut prosenttiluvut ja Word -tiedostosta saadut havainnot. Tutkimustuloksia kuvataan tutkimuskysymysten mukaisesti, kuvioiden ja suorien lainauksien eli sitaattien avulla.

Tulosten raportoinnista sovittiin yhdessä yhteyshenkilön kanssa. Valmis opinnäytetyö lähetetään sähköpostitse yhteyshenkilölle luettavaksi. Yhteyshenkilö toimittaa opinnäytetyön tiimeille ja muulle henkilökunnalle tiedoksi. Yhteyshenkilö laatii kirjallisen arvioinnin opinnäytetyöstä Samkin ohjeiden mukaisesti, joka toimitetaan ohjaavalle opettajalle.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyössä tuloksilla on vastattu laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulokset ovat kirjoitettu lyhyesti esimerkkien muodossa ja havainnollistamiskeinona on käytetty taulukoita. Tulokset perustuvat kerättyyn aineistoon eli potilasasiakirjoihin. (Kananen 2015, 329-331.)

5.1 Hoitotyön tarve

Hoitotyön tarve oli potilasasiakirjoissa (n=50) määritelty voimavarakartoituksen yhteenvedo -otsikon alle. Potilasasiakirjoista 18%:ssa tarvetta ei oltu määritelty, missään potilasasiakirjassa ei oltu käytetty komponentteja tarpeiden määrittelyssä (Kuvio 1).

”Asuu miehensä kanssa omakotitalossa. Kauppapalvelu lähellä muut palvelut viiden kilometrin päässä.”

”WC -asioinnit sujuvat itseltä, mutta housuvaipat käytössä virtsankarkailun vuoksi.”

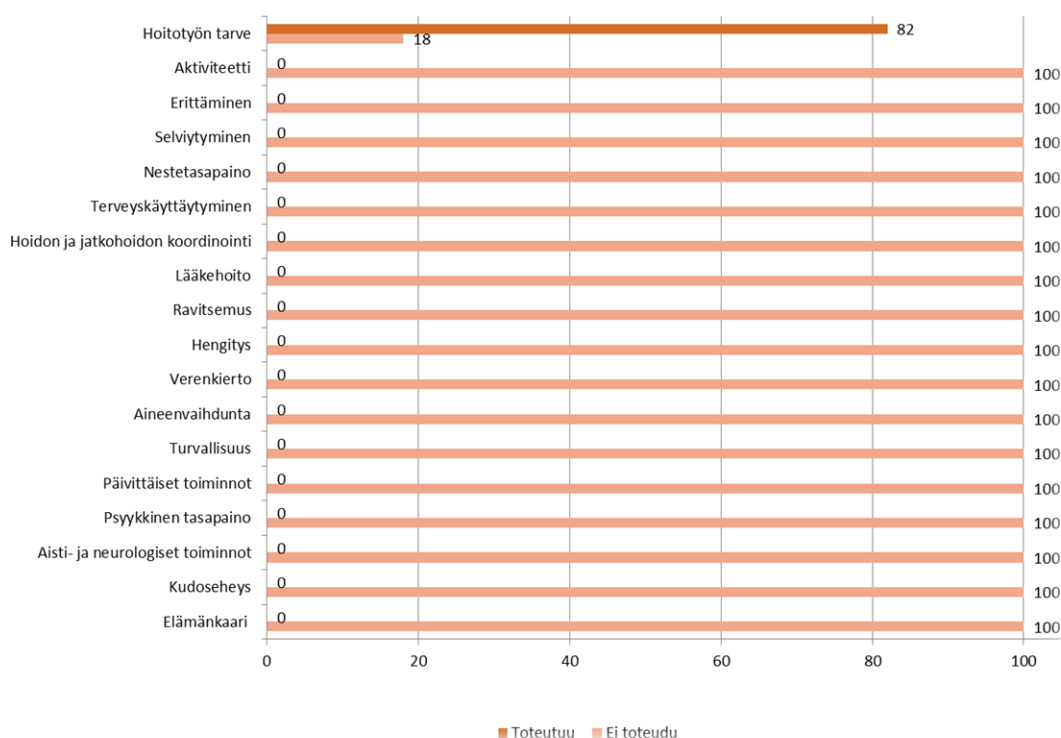
”Kotihoito huolehtii lääkehoidon toteuttamisesta. Kotihoidon käynnit 3 x päivässä.”

”Muistin alenemisen takia tarvitsee apua lääkkeiden otossa.”

”Päivittäisissä asioissa tarvitsee apua ja ohjausta, kuten siivouksessa, pesuissa ja hygieniahoidossa.”

”Huolehditaan asiakkaan ruokailusta, hygieniasta sekä annetaan lääkkeit.”

”Virtsaretention takia asiakkaalle on laitettu katetri.”



Kuvio 1. Hoitotyön tarpeen määrittely ja komponenttien käyttö prosentteina.

5.2 Hoitotyön tavoitteet

Hoitotyön tavoitteet oli määritelty 68%:ssa potilasasiakirjoista (Kuvio 2). Lähes jokaisen asiakkaan tavoitteeksi oli määritelty kotona asuminen mahdollisimman pitkään.

”Asua kotona mahdollisimman pitkään.”

”Asiakas toivoo, että pystyy asumaan kotona mahdollisimman pitkään ja nykyinen toimintakyky pysyy hyvänä.”

”Asiakas toivoo paranevansa syövästä sekä toivoo näkökykynsä pysyvän ennallaan.”

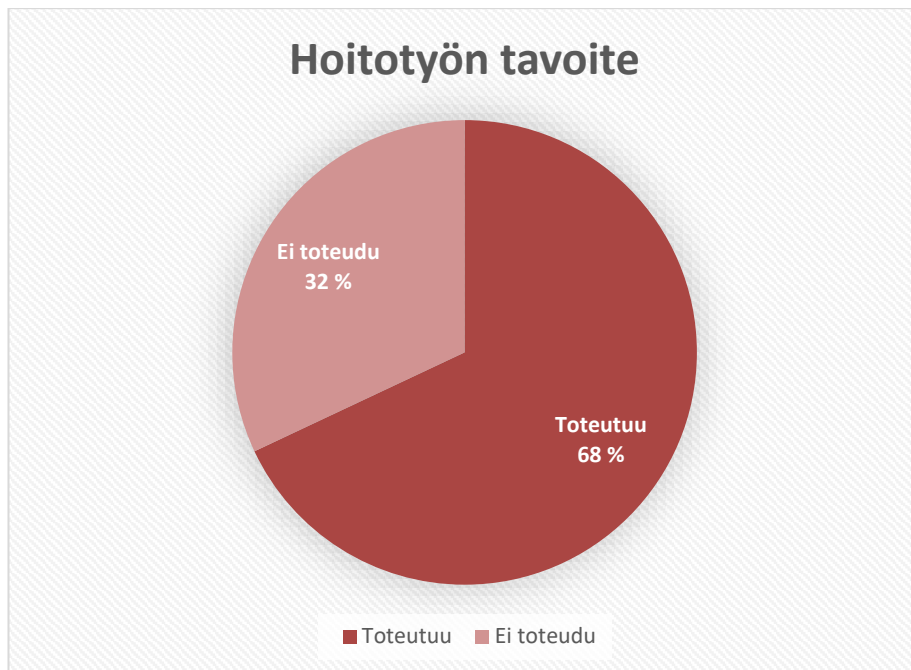
”Kannustetaan ja motivoidaan omatoimisuuteen.”

”Sosiaalisen kanssakäymisen turvaaminen.”

”Haastateltu asiakasta / päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelma. Lisätty lääkkeiden anto ja pyykinpesu kotona.”

”Asiakas kokee pärjäävänsä kotona omaisten, kotihoiton ja nykyisten palveluiden turvin.”

”Että asiakas tuntisi olonsa turvalliseksi nykyisessä kodissaan ja pääsisi ulkoilemaan.”



Kuvio 2. Hoitotyön tavoitteiden toteutuminen prosentteina.

5.3 Hoitotyön suunnitellut toiminnot

Hoitotyön suunnitellut toiminnot oli kirjattu jokaisen asiakkaan potilasasiakirjoihin käyntien sisältönä. Hoitotyön suunnitelluissa toiminnoissa ei oltu käytetty FinCC -luokituksen komponentteja.

”Ohjataan asiakasta tekemään itse.”

”Ruoka laitetaan lautaselle yhdessä asiakkaan kanssa.”

”Laitetaan pesemään hampaat (annetaan hammasharja käteen).”

”Kävelytys/parveketupakointi?”

”Annetaan aamulääkkeet ja päivälääke jätetään valmiiksi.”

”Muistilaastarin vaihto.”

”Voinnin kontrolli (asiakkaalla ollut kaatuilua, nyt lääkitystä muutettu).”

5.4 Hoitotyön toteutuneet toiminnot

Hoitotyön toteutuneita toimintoja oli kirjattu KHTOTS -lehdelle. Päivittäisten kirjausten tarkastelusta jouduttiin jättämään yksi potilasasiakirja pois, koska kirjaukset olivat intervallijakson toimesta tehtyjä, joten tarkasteltavia potilasasiakirjoja tässä vaiheessa oli 49. FinCC -luokituksen mukaisia komponentteja oli käytetty jokaisen potilasasiakirjan päivittäisissä kirjauksissa (Kuvio 3). Potilasasiakirjoissa vähiten oli käytetty *turvallisuus* (2%) ja *terveyskäyttäytyminen* (2%) komponentteja, sekä *nestetasapaino* -komponenttia (12%). *Elämäntapa* -komponenttia ei oltu käytetty päivittäisissä kirjauksissa ollenkaan.

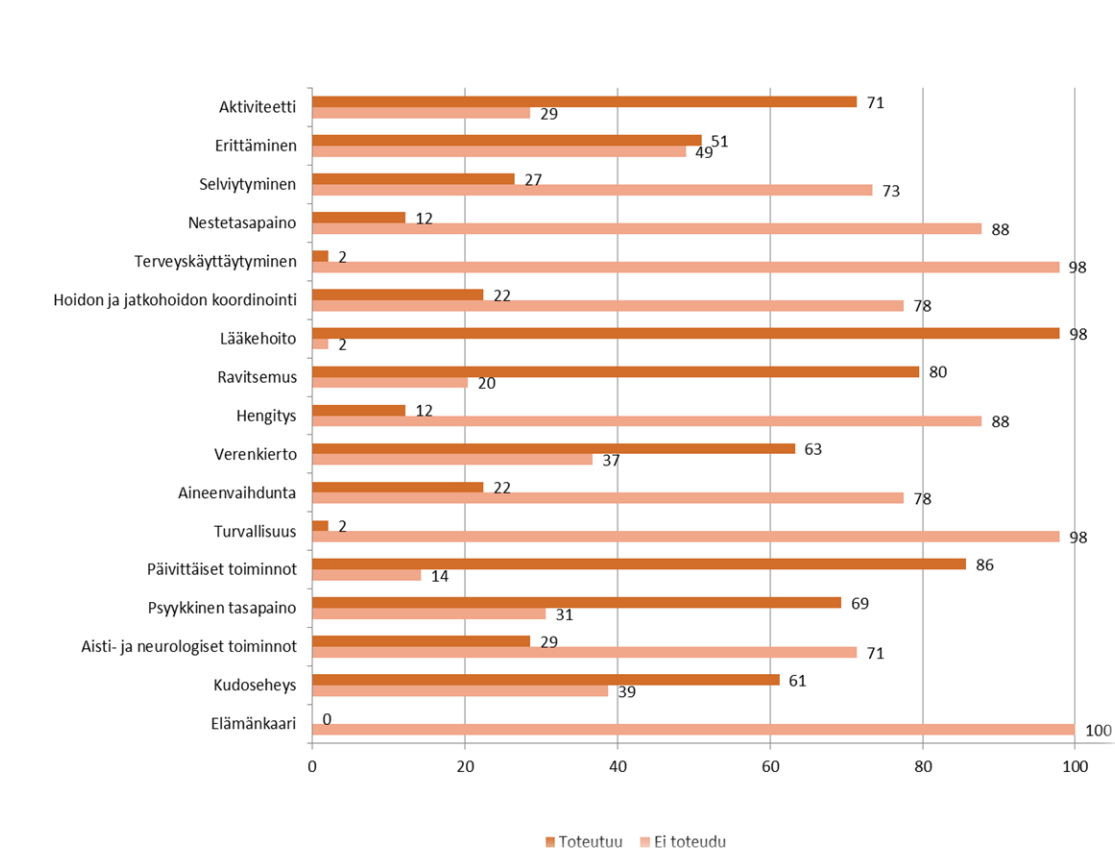
Päivittäiset toiminnot – ”Asiakas vessassa käynnille mentäessä, sieltä tullessa mainnut kaatua muutaman kerran. Asiakas sanoi, että hieman pyörryttää.”

Aineenvaihdunta – ”Tuotu vaippoja kaksi laatikkoa, siirretty makuuhuoneeseen.”

Aktiviteetti – ”Postin haki rollan kanssa, hoitajan varmistamana.”

Kudoseheys – ”Vasemman jalan säärihaavaa suihkutettu ennen hoitoa. Haava reunoistaan pienentynyt, keskiosasta vielä melko syvä. Osassa kohtaa keltaista katetta erittäin tiukassa. Ei punoitusta ympärillä eikä kipua haavalla. Xylocain -puudutuksen jälkeen saadaan katetta kyretillä hiukan pinnasta poistettua. Huuhdeltu haavaa keittosuolalla. Haavaa ympäröivän ihon rasvaus Decubal -perusvoiteella. Haava-alueelle Sorbact gel + imeväksi Mesorb + kiinnitys kierresiteellä.”

Psyykkinen tasapaino - ”Asiakkaalta kysyttäessä kertoo kaiken olevan huonosti, ei kuitenkaan halua avata huoliaan nyt enempää. Sanoo mielen olevan koko ajan alhaalla.”



Kuvio 3. Hoitotyön toteutuneet toiminnot, komponenttien käyttö prosentteina.

5.5 Hoitotyön arviointi

Potilasasiakirjoista ei löytynyt päivittäistä jatkuvaa FinCC -luokituksen mukaista arviointia. Joidenkin asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin oli kirjattu väliarviointi -otsikon alle asioita.

Psyykkinen toimintakyky - ”Mieliala vaihtelee usein päivän aikana. Kokee, että tekemistä ja muistamista on liian paljon ja tästä syystä on usein masentunut.”

Kognitio – ”Hyvin muistaa omat ja puolisona asiat, käyttää myös muistilappuja ja kalenteria apunaan.”

”Turvapuhelin irtisanottu.”

”Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetty.”

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kotihoidon kirjaamisessa näkyvät hoitotyön prosessin vaiheet, joita ovat hoitotyön tarve, -tavoite, -suunnitellut toiminnot ja toteutuneet toiminnot, sekä -arviointi. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten FinCC-luokituksen mukaisia komponentteja on käytetty hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitotyön prosessin näkymisestä kirjaamisessa, jotta sitä voidaan tarvittaessa kehittää.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimusaineistona toimivat kotihoidon asiakkaiden potilasasiakirjat (n=50), johon sisältyivät asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma, sekä päivittäiset kirjaukset kuukauden ajalta. Tiimien välisiä merkittäviä eroja kirjaamisessa ei ollut havaittavissa, joten koko kotihoidon kirjausten tuloksia tarkasteltiin ja kuvailtiin kokonaisuutena. Osittain kirjauksia kuvaillaan tässä pohdinta -osiossa myös arvioivasti viitaten yllä olevaan teoreettiseen pohjaan.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli hoitotyön prosessin mallin mukaista kirjaamista. Tarkoitus oli selvittää, miten asiakkaiden hoitosuunnitelmissa on kirjattu hoitotyön tarpeet, -tavoitteet ja -suunnitellut toiminnot. Lisäksi selvitettiin, miten hoitotyön toteutuneita toimintoja ja -arviointia oli kirjattu päivittäisiin kirjauksiin.

Hoitotyön tarpeet oli tekstissä kirjattu voimavarakartoituksen yhteenveto -otsikon alle, jolloin opinnäytetyöntekijät poimivat tekstistä asiakkaiden haasteita ja ongelmia, jotka olivat tulkittavissa asiakkaan tarpeiksi. Yli puolessa potilasasiakirjoista oli kuvattu voimavarakartoituksen yhteenveto -otsikon alle asiakkaan asumisolaja, omaisia, perussairauksia sekä menneisyyttä laajasti. Samaan tekstiin oli kirjoitettu myös hoitotyön suunniteltuja toimintoja, joista kirjoitettiin opinnäytetyön tuloksiin hoitotyön tarve kappaleeseen esimerkki. Tarpeiden kirjaamismuodossa oli joissakin potilasasiakirjoissa onnistuttu, kerrottu missä asiakas tarvitsee apua, sekä kuvailtu eri aihealueet. Suurimmassa osassa potilasasiakirjoja tarpeet eivät esiintyneet oikeassa muodossa ja olivat kirjattu hoitajalähtöisesti. Hoitotyön tarpeista ei käynyt ilmi, missä asiakas itse kokee tarvitsevansa apua.

Hoitotyön tavoitteet oli määritelty laajoiksi ja vaikeasti tavoiteltaviksi, ne eivät olleet konkreettisia tai yhteydessä asiakkaan tarpeisiin, niin kuin FinCC -luokituksen käyttöoppaassa ohjeistetaan. Yksilöllisyyttä tavoitteista ei tullut ilmi, monen asiakkaan potilasasiakirjoihin oli kirjattu tavoitteeksi kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Tavoitteet olivat usein hoitajalähtöisiä, niitä ei oltu mietitty asiakkaan omien tarpeiden kautta. Useissa potilasasiakirjoissa tavoitteiden kirjaamismuodot eivät toteudu oikein, kuitenkin joissakin tavoitteet oli kirjattu oikeaan muotoon.

Hoitotyön suunnitellut toiminnot olivat lueteltu käyntien sisältöihin, ne kertoivat siitä, mitä hoitajan tulee käynnillä tehdä tai huomioida. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa oli kuitenkin käytössä myös *auttamismenetelmät* -otsikko, mutta sen alle ei oltu kirjattu suunniteltuja toimintoja yhdessäkään potilasasiakirjassa. Toiminnot eivät olleet sidoksissa asiakkaan tarpeisiin tai tavoitteisiin. Vain muutamassa potilasasiakirjassa oli otettu myös asiakas huomioon käyntien sisältöä kuvailtaessa. Käyntien sisältöjen kuvaukset oli kirjoitettu osittain käskevään muotoon, tällöin asiakaslähtöisyys ei toteutunut. Käyntien sisällöistä tulee ilmi asioita, jotka eivät ole määritelty tarpeisiin. Tämän perusteella voidaan ajatella, että säännöllistä hoitosuunnitelman päivitystä ei ole kaikkien asiakkaiden kohdalla tapahtunut. Hoitotyön toteutuneita toimintoja oli kirjattu KHTOTS -lehdelle lähes päivittäin, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

Opinnäytetyöntekijät huomasivat potilasasiakirjoja lukiessa, saman haasteen kuin Mikkosen (2010) kehittämistyössä, josta on kerrottu enemmän teoreettisessa osuudessa. Opinnäytetyöntekijät kokivat päivittäisten kirjauksien perusteella, että kaikki asiakkaat ovat toimintakyvyltään samanlaisia ja pärjäävät samalla tavalla kotona. Kirjauksista ei tullut ilmi asiakkaan yksilöllisyyttä. Opinnäytetyöntekijät kaipasivat enemmän tietoa siitä, mitä asiakas on kertonut käynnin aikana tai mitä mieltä hän on esimerkiksi omasta kotona pärjäämisestä, sekä siitä miten asiakas liikkuu ja onko käytössä apuvälineitä. Yksilölliseen kirjaamiseen viitaten olisi myös hyvä tietää esimerkiksi, miten asiakas ottaa lääkkeensä ja onnistuuko ruokailu itsenäisesti.

Arviointia potilasasiakirjoissa ei oltu toteutettu FinCC -luokituksen mukaisesti, mutta joihinkin potilasasiakirjoihin arviointia oli tehty väliarviointi otsakkeen alle. Satunnaisesti oli toteutettu väliarviointia asiakkaiden voinnista, toimintakyvystä ja kotona

pärjäämisestä, arviointeja oli jaettu eri aihealueisiin. Myös erilaisten toteutuneiden toimintojen vaikutuksia oli arvioitu melko vähän, näihin lukeutuu muun muassa asiakkaan vointi ja toimintakyvyn muutokset. Arvioinneista ei kuitenkaan tule esille, onko tilanne ennallaan, parantunut vai huonontunut, niissä vain kuvaillaan asiakkaan tämänhetkistä toimintakykyä.

Hoitotyön prosessin mukaista suunnitelmaa potilasasiakirjoista ei löytynyt selkeästi, vaan käytössä olivat otsikot voimavarakartoituksen yhteenveto, tavoitteet ja auttamismenetelmät. Tämän johdosta opinnäytetyön tekijöille heräsi ajatus tietojärjestelmän vaikutuksesta yhtenäiseen ohjeistettuun kirjaamiseen, voiko mahdollisesti olla niin ettei tietojärjestelmässä pystytä tekemään kattavia ja kansallisen mallin mukaisia hoitosuunnitelmia.

Toisella tutkimuskysymyksellä haettiin vastauksia siihen, miten FinCC -luokituksen mukaisia komponentteja oli käytetty hoitosuunnitelman tekemisessä ja päivittäisessä kirjaamisessa. Komponenttien käytön tarkastelussa selvitettiin myös rakenteisen kirjaamisen näkymistä kotihoidon kirjauksissa.

Hoitotyön tarpeiden määrittelyssä ei oltu käytetty ollenkaan komponentteja, vaan ne oltiin kirjoitettu kaikki yhteen kappaleeseen lauseita käyttäen. Yhdessä potilasasiakirjassa asiakkaan toimintakykyä ja apuvälineitä oli luokiteltu erilaisten otsikoiden alle kuten *”liikkuminen, syöminen, peseytyminen ja psyyke”*, jolloin tarpeet olivat jo huomattavasti helpommin löydettävissä. Nämä edellä mainitut otsikot eivät kuitenkaan ole FinCC -luokituksen mukaisia komponentteja, mutta ajatus tietojen jäsentelyssä ja pilkkomisessa on ollut oikea rakenteellista kirjaamista ajatellen. Hoitotyön suunnitelluissa toiminnoissa ei oltu hyödynnetty lainkaan komponentteja.

Päivittäisissä kirjauksissa eli hoitotyön toteutuneissa toiminnoissa oli käytetty komponentteja monipuolisesti, mutta osittain niiden alle oli kirjattu vääriä asioita. Vaikka komponentteja oli käytetty monipuolisesti, käyntikohtaisten komponenttien käyttö oli vähäistä ja kirjatut eri alueiden asiat löytyivät usein saman komponentin alta. Lääkehoidon komponentti löytyi 98%:sta potilasasiakirjoista, ja sitä oli käytetty kirjauksissa eniten, kuitenkin kirjaaminen komponentin alle ei ollut rakenteellista, vaan usein oli kirjattu *”lääkkeet annettu”*. Suurimmassa osassa potilasasiakirjoista päivittäistä

kirjaamista ei oltu tehty asiakkaan näkökulmasta, vaan lueteltu hoitajan tekemiä asioita käynnillä. Asiakkaan vointia, tuntemuksia ja kotona pärjäämistä oli kuvailtu vain muutamissa potilasasiakirjoissa. Päivittäisissä kirjauksissa oli myös asiakkaan voimavaroja kuvailevaa ja asiakaslähtöistä tekstiä erityisesti *psykykinen tasapaino* -komponentin alla, mikä oli hieno asia. Hoitotyön toteutuneita toimintoja luettaessa huomattiin, että *kudoseheys* -komponentin alle oli kuvattu ja kirjattu haavanhoitoa laajasti, monipuolisesti ja arvioivasti, niin kuin FinCC -luokituksen käyttöoppaassa ja muissakin teoreettisen taustan lähteissä on ohjeistettu kirjaamaan.

Lähes jokaisessa tiimissä ja melkein päivittäin käytössä oli otsikko ”*nykytila*”, jonka alle oli kuvailtu asiakkaan kotona pärjäämistä ja vointia. *Nykytila* – otsikkoa ei löydy FinCC-luokituksen komponenteista. Myös muita FinCC-luokituksesta poikkeavia komponentteja tuli esille päivittäisissä kirjauksissa, esimerkiksi ”*lisätietoja*”, jonka alle oli kirjattu asiakkaan asunnon muutostöistä ja ”*kanssakäyminen*”, jonka alle oli kirjattu asiakkaan kanssa kuulumisten vaihtamiset, sekä asiakkaan vointia.

Potilasasiakirjoja oli ajoittain haastavaa tarkastella, koska kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelman otsikot olivat erilaisia kuin FinCC-luokituksessa määritellyt hoitotyön tarve, - tavoite, -toiminnot ja - arviointi. Tuloksista huomattiin, ettei kotihoidossa ole tehty asiakkaille hoitosuunnitelmia, siten miten hoitotyön prosessi ohjeistaa ja niiden päivittäminen lienee puutteellista. Hoitotyön tarpeita ei oltu kirjattu oikeaan muotoon suurimmassa osassa potilasasiakirjoja ja joistakin ne uupuivat kokonaan, joten näin ollen hoitotyön tavoitteet ja -suunnitellut toiminnot eivät olleet yhteydessä tarpeisiin. Tavoitteista ei käynyt missään potilasasiakirjassa ilmi, mihin konkreettisesti pyritään, jolloin on ymmärrettävää, ettei hoitotyön suunniteltuja toimintoja ole ollut mahdollista määritellä tavoitteiden saavuttamiselle. Hyvä pohja kirjaamiselle on se, että kirjaamista oltiin toteutettu päivittäin jokaisessa potilasasiakirjassa lähes joka käynniltä. Tämän pohjalta on hyvä lähteä kehittämään rakenteista kirjaamista hoitotyön prosessin mukaisesti.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tarkoituksena tutkimuksessa on luonnollisesti pyrkiä välttämään virheitä ja niiden syntymistä. Siksi on tärkeää arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.) Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti, jotka molemmat tarkoittavat luotettavuutta. Validiteetti on varmistettu opinnäytetyössä tutkimalla tutkimuskysymysten kannalta oikeita asioita. Opinnäytetyössä käytetty mittari on laadittu jo aiemmin käytetyn mittarin pohjalta, jolloin mittaria ei käytetty ensimmäistä kertaa ja aiemmin tehty opinnäytetyö tuloksineen osoitti sen käytettävyyden. (Kananen 2011, 118.) Luotettavuutta on varmistettu pohjaamalla tuloksista tehtyjä päätelmiä FinCC -luokitukseen ja hoitotyön prosessiin. Aiempien tutkimusten tuloksiin verraten tämän tutkimuksen tulokset vaikuttavat samankaltaisilta, jolloin voidaan päätellä, että tutkimus on luotettava (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Aineiston analysointi suoritettiin kahden henkilön toimesta, jolloin aineiston tarkastelu on ollut luotettavampaa kuin yhden henkilön toimesta tehty analysointi olisi ollut, tällöin aineistolle ei tultu niin sanotusti täysin sokeaksi. Kahden henkilön näkemyksellä asiasta saatiin monipuolisemmat ja oikeanlaisemmat johtopäätökset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Aineistonkeruu tapahtui hoitohenkilökunnan toimesta, jolloin varmaa luotettavuutta potilasasiakirjojen ohjeistuksellisesta keräämisestä ei välttämättä ole. Kerätty aineisto oli sekundaariaineistoa ja se kerättiin satunnaisotoksella, jolloin jokaisella potilasasiakirjalla oli yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi otokseen. Otoksen edustavuus ja koko vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 105-106.) Opinnäytetyössä otos olisi voinut olla suurempikin, jolloin tulosten luotettavuus olisi voinut parantua, kuitenkin ei voida olla varmoja siitä olisiko aineistomäärän lisääminen tuonut lisää näkökulmia tutkimuksen tuloksiin. Tällä otoksella saatiin kuitenkin yleinen kuvaus kotihoidon kirjaamisen tilanteesta tällä hetkellä. Valmiita aineistoja käytettäessä niitä pitää usein muokata ja tulkita, niin kuin tässäkin opinnäytetyössä tehtiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 189). Aineistoa muokattiin ja tulkittiin eri otsikoiden osalta, jota on kuvailtu opinnäytetyössä tarkemmin tutkimustuloksissa ja tutkimustulosten tarkastelussa. Tämä voi osaltaan vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen ja todellisuuteen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkimuksen jokaisen vaiheen toteuttamisesta on laadittu tarkka selostus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232). Opinnäytetyöhön on laadittu selostukset siitä, miten mittari on laadittu ja miten tutkimusaineisto on kerätty, sekä selostus siitä, miten tutkimus on edennyt aina tutkimussuunnitelman ja -luvan hakemisesta aineiston käsittelyyn asti. Aineistot käsiteltiin toisen opinnäytetyöntekijän kotona kahden viikonlopun aikana, virhetekijöitä käsitellessä saattaa olla yhtäjaksoinen työskentely, jolloin tarkkaavaisuus aineistoa tarkastellessa on voinut laskea.

Eettisenä haasteena opinnäytetyön aineiston osalta oli se, etteivät asiakkaat joiden potilasasiakirjoja tarkasteltiin olleet välttämättä tietoisia siitä, että heidän potilasasiakirjojaan käytetään tutkimusaineistona. Potilasasiakirjoista oli poistettu asiakkaiden, sekä kirjaajien identifiointitiedot ennen aineiston luovuttamista opinnäytetyöntekijöille. Tällöin opinnäytetyöntekijät eivät olleet tietoisia kenen potilasasiakirjoja tarkastellaan. Asiakkaiden anonymiteetistä huolehdittiin siten, että aineisto oli koko tarkastelun ajan lukitussa paikassa, eikä sitä luovutettu tai näytetty tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Anonymiteetin turvaamiseksi tutkimuslupaa hakiessa opinnäytetyöntekijät selvittivät saako organisaation nimeä käyttää valmiissa raportissa, tästä sovittiin yhteyshenkilön kanssa siten, että organisaation nimi jätetään pois raportista. Raporttia kirjoitettaessa varmistettiin myös, ettei organisaatiota voida tunnistaa liitteenä olevasta tutkimusluvan myöntämispäätöksestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 220-222.) Tutkimusaineisto hävitetään kotihoidon toimesta opinnäytetyön valmistuksessa, jolloin aineistoa ei enää tarvita tutkimuksessa, tämä perustuu henkilötietolakiin (523/1999) (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2012).

Luotettavuudesta opinnäytetyöntekijät pohtivat minkälainen ohjeistus kotihoidolla on hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta, onko heillä mahdollisesti jokin heillä hyväksi havaittu toimintatapa, joka ei ole yhteneväinen kansallisen kirjaamismallin kanssa. Effica -tietojärjestelmän käyttöön ja kotihoidon kirjaamiskäytäntöihin perehtyminen olisi tehnyt potilasasiakirjojen analysoinnista luontevampaa, mutta silloin olisi voinut hoitotyön prosessin ja FinCC -luokituksen mukainen analysointi olla haastavaa. Selviä hoitotyön tarpeita ei oltu kirjattu, joten opinnäytetyöntekijät poimivat voimavarakartoituksen yhteenvedosta mahdollisia tarpeita, tällä lienee vaikutusta luotettavuuteen. Tarpeita ei oltu kirjoitettu oikeaan muotoon, joten jos

opinnäytetyöntekijöillä ei olisi ollut jo teorian tietoa ja työkokemusta asiasta, niin hoitotyön tarpeen löytäminen tekstistä olisi ollut miltei mahdotonta. Luotettavampia näkökulmia tutkimustuloksista olisi voinut saada siten, että oltaisiin mitattu, myös kuinka monessa potilasasiakirjassa toteutui päivittäinen kirjaaminen ja kuinka monta kertaa FinCC -luokituksen mukaisia komponentteja oli käytetty potilasasiakirjassa. Molemmat opinnäytetyöntekijät ovat olleet eri organisaatioiden kotihoidossa töissä, joten kotihoidossa työskentely ja siellä kirjaaminen on tuttua. Jollain tapaa työkokemus auttoi ymmärtämään potilasasiakirjojen kirjauksia enemmän, mutta toisaalta se taas toi opinnäytetyöntekijöiden omia näkemyksiä kirjauksista paljon esille.

6.3 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyöntekijät pohtivat jatkuvasti oikeiden komponenttien käyttöä ja sisältöä, jolloin ammatillista kehittymistä kirjaamisen suhteen tapahtui. Hoitotyön prosessin ja FinCC – luokitusten mukaisien komponenttien käytön tärkeys, sekä hoitohenkilökunnan, että potilaiden kannalta tuli opinnäytetyön kautta kirjoittajille tutuksi. Motivaatio jatkossa valmiina sairaanhoitajina kirjaamiseen ja sen kehittämiseen on lähtökohtaisesti parempi, kuin mitä olisi ollut ilman opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekemisen johdosta kirjoittajilla on varmuutta ryhtyä esimerkiksi tulevan työpaikan kirjaamisvastavaksi ja ohjeistaa muita työntekijöitä kirjaamaan kansallisen mallin mukaisesti.

Opinnäytetyöntekijät ovat oppineet hankkimaan, käsittelemään ja arvioimaan lähteiden tietoja kriittisesti, sekä ottamaan vastuuta puolin ja toisin molempien opinnäytetyöntekijöiden oppimisesta ja sen jakamisesta. Opinnäytetyötä tehdessä ammatillinen kehittyminen tutkimuksessa toimimisessa on kehittynyt, sekä olemassa olevan tutkitun tiedon hyödyntäminen näyttöön perustuvan tiedon luomisessa. (Samk kompetenssit 2013.)

Vuorovaikutuksellisuuden ja kommunikoinnin tärkeys huomattiin opinnäytetyötä tehdessä, sekä molemmat opinnäytetyöntekijät oppivat ymmärtämään ryhmässä työskentelyä. Työtä tehdessä huomattiin, miten olennaista työn jakaminen on ja kuinka se helpottaa työn etenemistä. Kompromissien tekeminen tuli tutuksi työn eri vaiheissa esimerkiksi työn rakennetta pohtiessa. Jatkossa tutkimusten parissa työskentelyyn osaa

varata aikaa sekä työskennellä pitkäjänteisesti haasteista huolimatta. Paineen alla toimiminen tuottaa tulosta, vaikka se välillä mahdottomalta tuntuukin. Järkevän aikataulutuksen avulla on helppo saada työ etenemään ja samalla oma päätöksentekokyky saa harjoitusta, kun pitää laittaa asioita tärkeysjärjestykseen. Opinnäytetyöntekijät kokevat kaikkien näiden asioiden kehittäneen ammatillista osaamistaan ja kuuluvan osaksi sairaanhoitajan taitoja työelämässä.

6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Opinnäytetyöntekijät kokevat, että laadittu opinnäytetyö voisi saada aikaan hoitohenkilökunnassa ajatuksia mahdollisesta kehittämistarpeesta hoitotyön prosessin mukaisesta rakenteisesta kirjaamisesta. Opinnäytetyöntekijät toivovat herättävän hoitajien mielteitä, millä tavalla jokainen voisi lähteä kehittämään omia taitojaan rakenteisessa kirjaamisessa. Näiden ajatusten pohjalta on hyvä lähteä toteuttamaan jatkossa erilaisia jatkotutkimuksia ja kehittämistöitä.

Opinnäytetyöntekijöiden kehittämisidea on projekti, jolla saataisiin juurrutettua hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen kotihoitoon. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella kotihoidossa hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen näyttäisi vaativan kehittämistä, joten kirjaamiskoulutukset ja prosessin mukaisen kirjaamisen tärkeyden korostaminen voisi olla kotihoidossa paikallaan. Useissa työpaikoissa on otettu käyttöön muistilappuja, joihin on kirjoitettu komponentit ja niiden sisältö, sekä mitä niiden alle tulisi kirjata, nämä muistilaput tekevät kirjaamiskäytännöistä yhteneväisiä. Opinnäytetyöntekijät ajattelevat, että kotihoidossa tällainen muistilappu voisi olla toimiva ja kehittää kirjaamista parempaan suuntaan.

Mikkosen tekemän kehittämistyön (2010) tuloksiin perustaen opinnäytetyöntekijät ehdottavat, että kotihoidossa tehtäisiin tällainen samanlainen kehittämisprojekti kuin Mikkonen on tehnyt. Voitaisiin ajatella, että tämä opinnäytetyö on jo ensimmäinen vaihe projektista, jossa on selvitetty kirjaamisen nykytilanne. Seuraava vaihe voisi olla hoitohenkilökunnan kouluttaminen hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen. Koulutukset voisivat sisältää teoreettista taustaa ja käytännön harjoitteita kirjaamisesta. Koulutuksien jälkeen hoitajat saisivat harjoittaa kirjaamistaitojaan tietyn ajan verran,

jonka jälkeen hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista arvioitaisiin uudelleen esimerkiksi samanlaisella tavalla kuin tässä opinnäytetyössä.

LÄHTEET

Erkko, P. 2011. Projektin loppuraportti eNNi 2. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.3.2018 http://www.projektori.turkuamk.fi/projektit/2274/eni2_Loppuraportti_2011.docx

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava Oy

Hämäläinen, R. 2016. Kirjaaminen kunniaan. Tehy-lehti. Viitattu 20.3.2018 <https://www.tehylehti.fi/fi/blogit/sairaanhyvaohitaja/kirjaaminen-kunniaan>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Tampereen yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kanto, J. 2010. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen hoitohenkilökunnan kokemana. AMK-opinnäytetyö. Helsinki, Metropolia. Viitattu 20.3.2018 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13090/hoitotyö.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laine, E-K. 2008. Rakenteinen hoitotyön sähköinen kirjaaminen hoitohenkilöstön kokemana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Liljamo, P., Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC -luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki. Viitattu 3.11.2017. <http://www.julkari.fi>

Lintunen, A. 2012. Hoitotyön sähköisen kirjaamisen auditointi kotihoidon yksikössä. AMK-opinnäytetyö, Laurea. Viitattu 13.4.2018 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48792/Lintunen_Anne.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mattila, J. 2012. Hoitotyön kirjaamisen arviointi Rauman terveyskeskussairaalan osastoilla 13 & 14. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.12.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49841/mattila_jonna.pdf;jsessionid=F570F72C6FB8A6B7BB8CE5D646868C60?sequence=1

Mikkonen, J. 2010. Kirjaamisen kehittäminen Pöytyän kotihoidossa. Ylempi ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.4.2018.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16449/Mikkonen_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mäkilä, M. 2007. Hoitotyön prosessi ja päätöksenteko – näkyvää vai ei? Hoitotyön kirjaaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.3.2018.
<http://www.sis.uta.fi/cs/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saranto, K., Ensio, A., Tanttu, K. & Sonninen, A. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY.

Satakunnan ammattikorkeakoulun yleisen osaamisen kompetenssit AMK -tutkinto. 2013. Viitattu 14.4.2018

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2018. Viitattu 6.2.2018.
<https://www.stm.fi>

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2018. Ennakkotieto: Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2017. Viitattu 27.4.2018. www.thl.fi/statistik/hemvard

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat, henkilöstö ja johtaminen 2016. Viitattu 27.4.2018.
<https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymprivuorokautisen-hoidon-asiakkaat-henkilst-ja-johtaminen-2016>

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen www-sivut. 2012. Viitattu 28.4.2018.
<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tutkimuskaytto/aineiston-havittaminen-tai-arkistointi>

Työturvallisuuskeskus TTK, Kuntaryhmä 2008. Turvallisesti hoiva- ja hoitotyössä – Työskentely asiakkaan kodissa. Painojussit Oy.

Vaajoki, A., Munter, M. & Mykkänen, M. 2015. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen kivunhoidossa ja sen arvioinnissa. Suomen haavanhoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 3, 12-13.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P., Vuokko, R. 2015 Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Viitattu 19.1.2018. <https://www.thl.fi>

LIITE 1

Aktiviteetti- komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 26).

Pääluokka	Alaluokka
Aktiviteetin muutos	Aktiviteetin heikkeneminen
	Ajanvietteen vähäisyys
	Yliaktiivisuus
	Väsytys
	Rasituksen huono sietokyky
	Liikkumisen rajoittuminen
	Lihaskunnan heikkous
Aktiviteettiin liittyvä tiedon tarve	
Unihäiriö <i>Unen laadun ja määrän muutos</i>	Liiallinen uni
	Vähäunisuus
	Vuorokausi-rytmin muutos
Unihäiriöön liittyvä tiedon tarve	

Erittäminen komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 27).

Pääluokka	Alaluokka
Ulostamiseen liittyvä häiriö	Ulosteen pidätyskyvyttömyys
	Ummetus
	Ripuli
	Ulostamisvaikeus
	Ilmavaivat
	Veriuloste
	Tuhriminen
Virtsaamiseen liittyvä häiriö	Virtsan pidätyskyvyttömyys
	Jäännösvirtsa
	Virtsaumpi
	Tihentynyt virtsaamistarve
	Vähentynyt virtsaneritys
	Lisääntynyt virtsaneritys
	Verivirtsaisuus
	Kastelu
Heikentynyt munuaisten toiminta	
Verenvuoto	
Muu erittämiseen liittyvä häiriö	
Pahoinvointi ja oksennus	
Dreenierite	
Erittämiseen liittyvä tiedon tarve	

Selviytyminen - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 28).

Pääluokka	Alaluokka
Potilaan heikentynyt selviytymiskyky <i>Kognitiivisen toimintakyvyn muutos</i>	Päätöksentekokyvyn muutos
	Keskittymiskyvyn muutos
	Aloitekyvyttömyys
	Oppimisvaikeus
	Sopeutumiskyvyn muutos
	Muistihäiriö
Perheen heikentynyt selviytymiskyky	
Selviytymiseen liittyvä tuen tarve	Henkisen tuen tarve
	Kuoleman pelko
	Suru
	Syyllisyyden tunne
Kommunikointiongelma	
Muutos sosiaalisessa kanssakäymisessä <i>Sosiaalisen toimintakyvyn muutos</i>	Sosiaalinen eristäytyminen
	Ryhmässä toimimisen vaikeus
	Yksin olemisen vaikeus
	Läheisyyden tarve
	Yksityisyyden tarve

Nestetasapaino - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 28).

Pääluokka	Alaluokka
Nestetasapainohäiriön riski	Jano
	Vesijuoppous
Muuttunut nestevolyymi	Turvotus
	Kuivuminen

Terveyskäyttäytyminen - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 29).

Pääluokka	Alaluokka
Terveysteen vaikuttavat tekijät	Tupakointi
	Päihteiden käyttö
	Muu riippuvuus
	Ravintotottumukset
	Liikuntatottumukset
	Terveydelle haitalliset elinolosuhteet
Hoitoon sitoutumisen muutos	Itsearviointikyvyn vaikeus
	Hoitosuunnitelmasta poikkeaminen
	Hoidosta kieltäytyminen
Terveyskäyttäytymiseen liittyvä tiedon tarve	

Hoidon ja jatkohoidon koordinointi - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 30).

Pääluokka	Alaluokka
Asiantuntijapalvelujen tarve	
Potilaan oikeuksiin liittyvä tiedon tarve	
Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä tiedon tarve	
Jatkohoidon tarve	
Jatkohoito-ohjeiden tarve	

Lääkehoito - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 30).

Pääluokka	Alaluokka
Lääkkeiden käyttöön liittyvä riski	Lääkkeiden rinnakkaiskäyttö
	Lääkityksen sopimattomuus
	Intoksikaatioriski
	Lääkeaineallergia
	Lääkekielteisyys
	Lääkkeen haittavaikutus
	Lääkkeiden yhteisvaikutukset
Avun tarve lääkehoidossa	Avun tarve lääkkeiden ottamisessa
	Avun tarve lääkkeiden jakamisessa
Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve <i>Riittämätön tieto lääkehoidosta ja sen toteutuksesta</i>	

Ravitsemus - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 30).

Pääluokka	Alaluokka
Ravitsemuksen muutos <i>Vaihtelu ruuan tai ravintoaineiden saannissa liittyen sairautteen tai toimenpiteeseen</i>	Ruokahaluttomuus
	Nielemisvaikeus
	Imeytymishäiriö
	Syömisvaikeus
	Närästys
	Imemisvaikeus
Erityisruokavalio tarve	Lisäravinteiden tarve
	Ravintoaineiden rajoittamisen tarve
	Ruoka-aineallergia
Lisääntynyt ravinnon tarve	
Vähentynyt ravinnon tarve	
Ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve	

Hengitys - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 31).

Pääluokka	Alaluokka
Hengitysvajaus <i>Hapen puutteesta tai ventilaativajauksesta johtuva tilanne</i>	Hengenahdistus
	Hyperventilaatio
	Yskä
	Tukkoinen hengitys
	Hengitystiheyden muutos
Aspiraatoriski	
Limaisuus	
Hengitykseen liittyvä tiedon tarve	

Verenkierto - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 32).

Pääluokka	Alaluokka
Verenkiertohäiriö	Verenpaineen muutos
	Sydämen rytmin muutos
Kehon lämpötilan muutos	Alilämpö
	Kuume
Verenkiertoon liittyvä tiedon tarve	

Aineenvaihdunta -komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 33).

Pääluokka	Alaluokka
Hormonaaliset muutokset	
Aineenvaihdunnan muutos	Verensokerin muutos
	Keltaisuus
Immunologiset muutokset	Heikentynyt vastustuskyky
	Yliherkkyys
Aineenvaihduntaan liittyvä tiedon tarve	

Turvallisuus - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 33).

Pääluokka	Alaluokka
Tapaturmariski	Putoamisriski
	Kaatumisriski
	Karkailu
Turvattomuuden tunne	
Tarttuvan taudin kantajuus	
Toisen vahingoittamisen vaara	
Itsensä vahingoittamisen vaara	
Turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve	

Päivittäiset toiminnot - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 34).

Pääluokka	Alaluokka
Itsehoitovajaus <i>Fyysisen toimintakyvyn vajaus</i>	Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve
	Pukeutumiseen liittyvä avun tarve
	Ruokailuun liittyvä avun tarve
	Liikkumiseen liittyvä avun tarve
	WC-toimintoihin liittyvä avun tarve
	Asiointiin liittyvä avun tarve
Omatoimisuutta tukevan tiedon tarve	
Apuvälineiden tarve <i>Heikentyneen toimintakyvyn korjaaminen apuvälineillä</i>	

Psykkisen tasapaino - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 35).

Pääluokka	Alaluokka
Minäkuvan muutos <i>Vaikeus oman itsensä hyväksymisessä ja hahmottamisessa</i>	Kehokuvan muutos
	Itsetuntohäiriö
	Syömishäiriö
	Ahdistuneisuus - <i>Epämääräinen, selittämätön paha olo</i>
Pelokkuus	
Mielialan muutos <i>Mielialan laskun ja nousun vaihtelu</i>	Euforia
	Maanisuus
	Apaattisuus
	Masentuneisuus
Käyttäytymisen muutos <i>Itseä ja/tai muita häiritsevä käytös</i>	Aggressiivisuus
	Väkivaltaisuus
	Itsetuhoisuus
	Toistuvat pakonomaiset toiminnot
	Rauhattomuus
	Persoonallisuuden muutos - <i>Itseä ja/tai muita haittaava persoonallisuuden häiriö</i>
Todellisuudentajun häiriintyminen	Aistiharhat
	Harhaluulot
	Hajanaisuus
	Sekavuus

Aisti- ja neurologisen toiminnot komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 36).

Pääluokka	Alaluokka
Aistitoimintojen muutos	Kuuloaistin muutos
	Makuaistin muutos
	Hajuaistin muutos
	Näköaistin muutos
	Tuntoaistin muutos
	Tasapainoaistin muutos
	Ärsykeherkkyys
Aistitoimintoihin liittyvä tiedon tarve	
Akuutti kipu	Rintakipu
	Päänsärky
	Tulehduskipu
	Toimenpiteeseen liittyvä kipu
	Traumaattinen kipu
Krooninen kipu	Kudosvaurioon liittyvä kipu
	Neuropaattinen kipu- <i>Hermovauriokipu</i>
	Idiopaattinen kipu - <i>Kivun syntysyy ei ole selvillä</i>
	Syöpäkipu
Kipuun liittyvä tiedon tarve	
Neurologiset muutokset	Tajunnan tason muutos
	Vapina
	Jäykkyys
	Afasia
	Tuntopuutos
	Huimaus
	Kouristelu
Neurologisiin muutoksiin liittyvä tiedon tarve	

Kudoseheys - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljammo, Kinnunen & Ensio 2012, 37).

Pääluokka	Alaluokka
Ihon eheyden muutos	Ihorikko
	Ihon rikkoutumisen riski
	Kanyyliin pistokohdan tulehdus
	Ulkaisen fiksaatiolaitteen aiheuttama ihovaurio
	Ihottuma
Limakalvon eheyden muutos	
Akuutti haava	Kirurginen haava
	Ihosiirre
	Ihonotto kohta
Krooninen haava	Säärihaava
	Painehaava
	Infektoitunut haava
	Diabeettinen haava
Traumaattinen haava	Palovamma
	Paleltumavamma
Kudoseheyteen liittyvä tiedon tarve	

Elämänkaari - komponentin pää- ja alaluokat (SHTaL) (Liljammo, Kinnunen & Ensio 2012, 38).

Pääluokka	Alaluokka
Seksuaaliterveys	
Seksuaaliterveyteen liittyvä tiedon tarve	
Lisääntymisterveys	
Lisääntymisterveyteen liittyvä tiedon tarve	
Raskaus	
Raskauteen liittyvä tiedon tarve	
Synnytys	
Synnytykseen liittyvä tiedon tarve	
Rintaruokinnan vaikeus	Imettämisvaikeus
	Maidon erityis
Imettämiseen liittyvä tiedon tarve	
Vastasyntyneen kasvu ja kehitys	
Vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen liittyvä tiedon tarve	
län mukainen kasvu ja kehitys	
länmukaiseen kasvuun ja kehitykseen liittyvä tiedon tarve	
Saattohoidon tarve	

LIITE 2

Aktiviteetti -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 39).

Pääloukka	Alaluokka
Suoliston toiminnan seuranta	Ulosteen määrän tai laadun seuranta
	Suoliäänten seuranta
Suoliston toiminnan hoito	Ripulin hoito
	Ummetuksen hoito
	Suoliston tyhjentäminen
	Suolistoavanteen hoito
Suoliston toimintaan liittyvä ohjaus	
Virtsaamisen seuranta	Virtsamäärän ja -laadun seuranta
	Virtsaamisen tiheyden seuranta
	Jäännösvirtsan mittaus
Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen	Kestokatetrihoidon toteuttaminen
	Rakon kouluttaminen
	Kertakatetrointi
	Virtsateiden tai rakon huuhteleminen
	Virtsa-avanteen hoito
	Virtsan pidätyskyvyttömyyden hoitaminen
Virtsaamiseen liittyvä ohjaus	
Avanteeseen liittyvä ohjaus	
Pahoinvoinnin tai oksentamisen ehkäisy ja hoito	
Pahoinvoinnin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä ohjaus	
Muusta erityistoiminnasta huolehtiminen	Nenämahaletkun toimivuudesta huolehtiminen
	Nenämahaletkueritteen määrän ja laadun seuranta
	Dreenihoidon toteuttaminen
	Hikoilun tarkkailu
	Verenvuodon seuranta ja hoito
	Lapsiveden määrän ja laadun seuranta
Muuhun erityistoimintaan liittyvä ohjaus	
Dialyysihoidon toteuttaminen	
Dialyysihoidon liittyvä ohjaus	

Erittäminen -komponentin pää- ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 40).

Pääloukka	Alaluokka
Aktiviteetin seuranta	
Aktiviteettia edistävä toiminta	Leikki
	Virikkeiden järjestäminen
	Toiminnallinen kuntoutus
	Liikeharjoituksista huolehtiminen
	Toiminnallisuutta ylläpitävä asentoahoito
Aktiviteettiin liittyvä ohjaus	
Aktiviteetin rajoittaminen	
Unta tai valvetilaa edistävä toiminta	
Uni- tai valvetilan seuranta	
Uni- tai valvetilaan liittyvä ohjaus	

Selviytyminen -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) ((Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 41).

Pääluokka	Alaluokka
Potilaan selviytymiskyvyn arviointi	
Potilaan selviytymisen tukeminen	
Perhehoitotyön menetelmien toteuttaminen	Perheterapia
	Perhekeskustelu
	Potilaan lasten huomiointi
Selviytymiseen liittyvä ohjaus	
Henkinen tuki	
Kommunikaatioon liittyvä tukeminen ja ohjaus	Ajattelu- ja puhehäiriöiden tunnistaminen
	Tulkkipalvelujen käyttö
Sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen	

Nestetasapaino -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 42).

Pääluokka	Alaluokka
Nestetasapainon seuranta	Nestetasapainon laskeminen
	Turvotusten tarkkailu
Nesteytyksestä huolehtiminen	Nesteiden antaminen suun kautta
	Suonensisäinen nesteytys
Verivalmisteiden antaminen	
Nesteytykseen liittyvä ohjaus	
Nestemäärän rajoittaminen	
Nesteenpoiston edistäminen	

Terveyskäyttäytyminen -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 42).

Pääluokka	Alaluokka
Elintapojen seuranta	Ravitsemustottumusten seuranta
	Liikuntatottumusten seuranta
	Päihteiden käyttötottumusten seuranta
	Tupakoinnin seuranta
	Muiden riippuvuuksien seuranta
	Elinolosuhteiden seuranta
Terveyttä edistävä ohjaus	
Hoitoon sitoutumisen edistäminen	Hoitosopimuksen tekeminen
	Hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen

Hoidon ja jatkohoidon koordinointi -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 43).

Pääluokka	Alaluokka
Asiantuntijapalveluiden koordinointi	
Potilaan oikeuksista tiedottaminen	
Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton suorittaminen	
Tutkimukseen, toimenpiteeseen tai näytteenottoon liittyvä valmistaminen ja ohjaus	
Tutkimuksen, toimenpiteen tai näytteenoton jälkeinen tarkkaileminen	
Jatkohoidon suunnittelu <i>Jatkohoidon suunnitelman laatiminen tai kontrollikäyntien järjestäminen</i>	
Jatkohoitoon liittyvä ohjaus	

Lääkehoito -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 44).

Pääluokka	Alaluokka
Lääkkeen vaikutuksen seuranta	Lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten seuranta
Lääkehoidon ohjaus	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus
	Lääkehoidon suullinen ohjaus
	Lääkehoidon puhelinohjaus
Lääkehoidosta poikkeaminen	
Lääkkeen antaminen	Lääke suun kautta
	Lääkeinjektion antaminen
	Lääke peräsuoleen
	Inhalaation antaminen
	Lääkelaastarin laittaminen
	Lääke emättimeen
	Lääkeinfuusion antaminen
	Lääke epiduraalitalaan
	Lääke suoraan vatsalaukkuun
	Voiteiden käyttäminen
	Tippojen antaminen
	Sumutteiden antaminen
	Pintapuudute
	Lääkitys lääkepumpun tai infuusioautomaatin avulla
Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta	
Annosjakelusta huolehtiminen	
Solunsalpaajahoidon toteuttaminen	
Rokotus	

Ravitseminen -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 45).

Pääluokka	Alaluokka
Ravitsemustilan seuranta	Ravitsemuskartoituksen tekeminen
	Painon kontrollointi
	Pituuden kontrollointi
	BMI-arvon määrittäminen
Ravinnon saannin turvaaminen	Ruokailun seuranta
	Erityisruokavalion toteuttaminen
	Letku ruokinnan toteuttaminen
	Suonensisäinen ravitseminen
	Lisäravinteiden tarjoaminen
	Mieliruokien tarjoaminen
länmukaisesta ravitsemuksesta huolehtiminen	Rintaruokinnassa avustaminen
	Vauvojen kuppi- ja pulloruokinnassa avustaminen
Lisäravinnon antaminen	
Ravinnon määrän rajoittaminen	Ravinnottaolon toteuttaminen
	Vähäkalorisen ruokavalion toteuttaminen
Ravitsemukseen liittyvä ohjaus	

Hengitys -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) ((Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 46).

Pääluokka	Alaluokka
Hengityksen seuranta	Hengityksen laadun ja määrän seuranta
	PEF-seuranta
	Yskän seuranta
Hengityseritteiden määrän ja laadun seuranta	Limaisuuden seuranta
	Yskösten seuranta
Hengityksen ja keuhkojen toiminnan ylläpito	Hapen antaminen
	Hengitysharjoitusten toteuttaminen
	Keuhkojen tyhjennyshoito
	Liman imeminen
	Hengitystä helpottava asentohoito
	Positiiviseen paineeseen puhalluttaminen
	Trakeostomia-avanteen hoito
	Hengityksen hoito muilla apuvälineillä
	Hengitysilman kostutus
	Intubointi
	Extubointi
Hengityksen hoitoon liittyvä ohjaus	

Verenkierto -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 47).

Pääluokka	Alaluokka
Verenkierron seuranta	Verenpaineen, pulssin ja rytmin seuranta
	Ääreisverenkierron seuranta
	Happisaturaation seuranta
	Ihon värin ja lämmön seuranta
Verenkierron ylläpitäminen	Verenkiertoa ylläpitävä asentohoito
	Verenkiertoa ylläpitävät apuvälineet
Kehon lämpötasapainosta huolehtiminen	Lämmön seuranta
	Lämpötilan ylläpitäminen
	Lämpötilan alentaminen
	Lämpötilan kohentaminen
Verenkiertoon liittyvä ohjaus	
Elvytys	
Vastasyntyneen virvoittelu	

Aineenvaihdunta -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 47).

Pääluokka	Alaluokka
Aineenvaihdunnan muutosten seuranta ja hoito	Verensokerin seuranta ja hoito
	Keltaisuuden seuranta ja hoito
Hormonaalisten muutosten seuranta ja hoito	
Immunologisten muutosten seuranta ja hoito	Infektioriskin tunnistaminen
	Suojaeristyksen toteuttaminen
	Tartuntatautieristyksen toteuttaminen
Infektioon liittyvä ohjaus	
Aineenvaihduntaan liittyvä ohjaus	

Turvallisuus -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 48).

Pääluokka	Alaluokka
Turvallisen ympäristön järjestäminen	
Sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden vahvistaminen	Läsnäolo
	Sylissäpito
	Rauhoittaminen
	Vierhoittaminen
	Rajojen asettaminen
	Virka-apupyyntö
Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	Potilaan omaisuuden haltuunotto tai tarkistus
	Potilaan liikkumisen rajoittaminen ja seuranta
	Potilaan yhteydenpidon rajoittaminen ja seuranta
	Potilaan rauhoittaminen sitomalla
	Kiinnittäminen
Tapaturmariskin huomioiminen	

Päivittäiset toiminnot -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 49).

Pääluokka	Alaluokka
Omatoimisuuden tukeminen	Peseytymisessä ja pukeutumisessa avustaminen
	Suun tai hampaiden hoidossa avustaminen
	Ruokailussa avustaminen
	Liikkumisessa avustaminen
	WC-toiminnoissa avustaminen
	Asioinnissa avustaminen
Apuvälineiden järjestäminen päivittäisten toimintojen tueksi	
Apuvälineiden käytön ohjaus	
Päivittäisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	

Psyykinen tasapaino -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 50).

Pääluokka	Alaluokka
Psyykkisen tilan seuranta	Havaintokyvyn häiriöiden tunnistaminen
	Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen
	Mielialan seuranta
Hoitosuhdetyöskentely	Omahoitajakeskustelu
	Itsetuhoisen käyttäytymisen estäminen
	Ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen
	Todellisuudentajun vahvistaminen
	Potilaan todellisuuden kuunteleminen
Eri hoito- ja terapiamuotojen käyttö	Yksilöhoidot ja -terapiat
	Ryhmähoidot ja -terapiat
	Luovat hoitomuodot ja -terapiat
Eristäminen	Vuorovaikutus ja mielialan seuranta eristämisen aikana
	Psykologinen purku eristämisen jälkeen
Psyykkistä tasapainoa edistävä ohjaus	

Aisti- ja neurologiset toiminnot -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 51).

Pääluokka	Alaluokka
Kuuloaistin muutosten huomiointi	Mekaanisen esteen poistaminen korvakäytävästä
Kuuloaistiin liittyvä ohjaus	
Näköaistin muutosten huomiointi	
Näönkäytön ohjaus	
Tuntoaistin muutosten huomiointi	
Tuntoaistiin liittyvä ohjaus	
Toimenpiteisiin liittyvien tuntu muutosten seuranta	
Tasapainoaistin muutosten huomiointi	
Tasapainon ylläpitoon liittyvä ohjaus	
Haju- tai makuaistin muutosten huomiointi	
Haju- tai makuaistiin liittyvä ohjaus	
Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden järjestäminen	
Aistitoimintoihin liittyvien apuvälineiden käytön ohjaus	
Ärsykeherkkyyden huomioiminen	
Kivun seuranta	Kivun voimakkuuden mittaaminen
	Kivun arviointi
Kivun hoito	
Kivunhoitoon liittyvä ohjaus	
Tajunnantason seuranta	Tajunnantason määrittäminen (GCS)
	Pupillien seuranta
Neurologisten oireiden seuranta	Motorisen vasteen/motoriikan testaaminen
	Lihaskuonon testaaminen
	Tuntohäiriöiden testaaminen
	Kasvojen mimiikan tarkistaminen
	Raajavoimien ja -koordinaation seuranta
	Puheen seuranta
	Orientaation seuranta
	Näkökenttäpuutosten seuranta
	Huimauksen seuranta
	Jäykkyyden seuranta
	Epileptiakohtausten seuranta
Neurologisiin toimintoihin liittyvä ohjaus	

Kudoseheys -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 52).

Pääluokka	Alaluokka
Ihon kunnon seuranta ja hoito	Kanyyilia ympäröivän ihon hoito
	Ulkoisen fiksaatiolaitteen juuren hoito
	Avannetta ympäröivän ihon hoito
Ihon hoitoon liittyvä ohjaus	
Ihottuman seuranta ja hoito	Hoitokylvyn antaminen
	Hauteiden laitto
	Ihottuman penslaus
	Ihottuman rasvaus
	Ihottuman valohoito
	Hoitosidokset
Ihottuman hoitoon liittyvä ohjaus	
Limakalvojen kunnon seuranta ja hoito	
Suun ja limakalvojen hoitoon liittyvä ohjaus	
Silmien kunnon seuranta ja hoito	
Silmien hoitoon liittyvä ohjaus	
Haavan hoito	Haavan vuodon ja erittämisen seuranta
	Haavasidoksen vaihto
	Haavan suihkutusta tai kylvytys
	Haavan antiseptinen puhdistus
	Haavan huuhtelu
	Haavan mekaaninen puhdistus
	Ontelon ja fistelin huuhtelu
	Alipaineimuhoidon toteutus
	Ompeleiden poisto
	Ihosulkuhakasten poisto
	Haavaliiman laitto haavaan
	Ihosiirteiden hoito
	Ihonotokohdan hoito
	Asennonvaihdoista huolehtiminen
	Ilmapatja tai muu erikoispatja
Haavan hoitoon liittyvä ohjaus	

Elämäankaari -komponentin pää ja alaluokat (SHToL) (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 53).

Pääluokka	Alaluokka
Seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus	
Lisääntymisterveyteen liittyvä ohjaus	Ehkäisyneuvonta
	Perinnöllisyysneuvonta
Raskauden aikainen ohjaus	Synnytysvalmennus
Raskauden seuranta	Raskauden keskeytymisen hoito
Synnytyksen hoito	
Synnytyksen jälkeinen seuranta	
Imetyksen ohjaus	
Vastasyntyneen seuranta ja hoito	
länmukaisen kasvun ja kehityksen seuranta ja hoito	
Saattohoito	
Kuolevan potilaan läheisten tukeminen	
Kuolevan potilaan hoitaminen	

LIITE 3

	Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen/projektin tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/projektissa käytetyt menetelmät	Intervention sisältö ja keskeiset tulokset
1.	Erkko Päivi 2011 Suomi	eNNi 2 -hanke on jatkoa eNNi 1 -hankkeelle. Hankkeessa on ollut tarkoituksena organisaatioiden ja ammattikorkeakoulujen yhteistoiminnan avulla kehittää hoitotyön kirjaamista kansallisen mallin mukaiseksi.	Turun ammatti- korkeakoulun terveysalan kumppaneina on toiminut Kaarinan koti- hoito, Salon alue- sairaala ja Kaarinan terveyskeskussairaalan osaston 1 ja 2. Hanke toteutui alueellisen kehittämissuunnitelman mukaisesti, lijat kokivat hankkeen keskeisenä toteutamisena menetelmänä olivat opiskelijoiden tekemät opin- näytetyöt.	Kaikki hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin. Henkilökunta saatiin koulutettua suunnitelmien mukaisesti. Opinnäytetyöissä käsiteltiin laajasti hoitotyön kirjaamisen kehittämistä eri näkökulmista. Opiskelijat kokivat hankkeen osallistamismenetelmänä mielekkään ja ammattitaitoaan kehittävänä.
2.	Kanto Jenni 2010 Suomi	Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia hoitotyön systemaattisesta kirjaamisesta. Vastausta haettiin kysymykseen: Mitä kokemuksia	Opinnäytetyö on toteutettu sovelletun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Aineisto on muodostunut sekä suomen-	Tulokset osoittavat, että hoitajilla on negatiivisia ja positiivisia kokemuksia. Negatiivisista asioista koostui työmäärän lisääntyminen ja

		hoitohenkilökunnalla on systemaattisesta hoitotyön kirjaamisesta?	englanninkielisistä artikkeleista. Aineisto on analysoitu sovelletulla sisällönanalyysillä induktiivisesti.	ajan puute. Positiivisista asioista korostui työnantajan tuen ja arvostuksen merkitys. Jatkotutkimusehdotuksena oli tutkia mitkä asiat edistävät hoitajien positiivisia kokemuksia ja mitkä ehkäisevät negatiivisia.
3.	Laine Eeva-Kaisa 2008 Suomi	Tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön kokemuksia rakenteesta hoitotyön sähköisestä kirjaamisesta, sekä tuen ja ohjauksen saamista siihen. Selvitettiin myös, millaista tukea ja ohjausta hoitohenkilöstö näkee tarvitsevänsä tulevaisuudessa kirjaamiseen.	Kohderyhmänä yhden sairaanhoitopiirin alueen sairaan- ja perus/lähihoitajat yhdeltä osastolta (n=12). Aineiston keruumenetelmänä toimi teemoitettuihin ryhmähaastattelu, jossa aihepiirit olivat tiedossa.	Aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulokset kertovat, että hoitajilla on sekä myönteisiä, että kielteisiä kokemuksia kirjaamisesta. Positiivisia asioita olivat hiljainen raportointi ja myönteiset asenteet kirjaamisesta kohtaan. Kielteisiä muutoksia olivat hoitajien kuormittuminen ja vähäinen aika potilaan

				luona. Tukea olisi tarvittu lisää tietokoneohjelman puutoksissa ja tukihenkilöiden määrässä. Vertaistuki kollegoiden välillä koettiin tärkeimmäksi tukimenetelmäksi. Kehittämisehdotuksia olivat rauhallinen työympäristö, sijaisten lisäkoulutus, toimiva ohjelma ja käyttökoulutuksen ajoitus.
4.	Lintunen Anne 2012 Suomi	Työn tarkoituksena oli selvittää auditoinnin avulla erään etelä-suomalaisen kotihoidon yksikön hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen nykytilaa.	Yksikön kotihoiton henkilökunta. Aineistona oli kotihoidon yksikön 19 vakituisen asiakkaan hoitotyön suunnitelma ja päivittäiskirjaamisen osiot ajalta 19. – 25.9.2011	Tuloksissa hoitotyön prosessin kirjaamisessa asiakkaan tarpeet, tavoitteet, keskeiset auttamismenetelmät ja toiminnot oli kirjattu kaikilla asiakkailla.
5.	Mattila Jonna 2012 Suomi	Tarkoituksena on ollut arvioida, miten hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen näkyy hoitokertomuksissa.	Hoitokertomukset kerättiin osastoilta osastosihteerin toimesta (n=31). Tutkimus oli	Tutkimusaineistoa analysoitiin ja tulokset esitettiin frekvensseinä ja

			kvalitatiivinen ja toteutettiin sisälönanalyysimenetelmällä.	prosentteina, lisäksi aineistoa avattiin esimerkiksi kirjauksilla. Osastojen kirjaamisen kehittämisskohteiksi valittiin hoidon suunnittelu ja arviointi.
6.	Mikkonen Jenni 2010 Suomi	Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää päivittäisen hoitotyön kirjaamisen sisällöt Pöytyän kotihoidossa hoitotyön prosessin mukaisesti uuttakansallista systemaattista kirjaamistapaa hyödyntäen.	Pöytyän kotihoidon henkilökunta. Alkukartoitusaineisto kerättiin toteutuneista kirjauksista. Hankkeen päätteeksi tuotoksia arvioitiin ottamalla loppukartoitusaineisto toteutuneista kirjauksista järjestetyn koulutuksen jälkeen.	Hankkeen tuloksena asiakkaille laadittuna hoitotyön suunnitelmat ja hoitajien tekemä väliarviointi hoitokertomukseen. Näiden avulla hoidon tarpeen määrittely helpottui ja asiakkaan tilan arviointi selkiytyi.
7.	Nykänen Pirkko, Viitanen Johanna & Kuusisto Anne 2010, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tutkia hoitotyön kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyyttä.	Tutkimus on toteutettu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon yksiköissä. Tutkimusmenetelmänä on ollut	Tulokset osoittavat ongelmia sekä kirjaamismallissa, tietojen moniammatillisessa hyödyntämisessä, että hoitokertomuksissa.

			<p>osallistavat käytet- tävyuden arvioin- timenetelmät ja käyttäjien haastat- telut.</p>	<p>Hoitokertomuk- set eli kirjaamis- mallin tietojär- jestelmätoteu- tukset ovat erilai- sia eri potilasker- tomusjärjestel- missä. Tuloksena suositellaan, että kirjaamismallia yksinkertaiste- taan ja tehdään valmiita malli- pohjia eri tilan- teisiin. Erityi- sesti lääkäreille tulisi kehittää oma yhteenve- donomainen nä- kymä hoitokerto- mustietoihin.</p>
--	--	--	--	---

Sosiaali- ja terveystoimiala
Vs. toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
20.3.2018

49/2018

Muut asiat
10/0

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ap. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus:

Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen | kotihoidossa

Teija Törmä,

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus



Vs. toimialajohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 28.3.2018

Tiedoksi Hakijat, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainitulle

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainitulle

Päiväys

Tiedoksiantaja

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimusviranomaisen

Päätökseen tyytymättömä voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vastaus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähtetä välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisaantipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.

LIITE 5

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1	Hoitotyön tarve																						
2																							
3	Potilassia Hoidon tar Aktiviteett Erittämine Selviytymii Nestetasa Terveyskä Hoidon ja Lääkehoit Ravitsemu Hengitys Verenkiert Aineenvaii Turvallisuus Päivittäise Psyykiner Aisti- ja ne Kudosehey Elämäntakaari																						
29	26.																						
30	27.																						
31	28.																						
32	29.																						
33	30.																						
34	31.																						
35	32.																						
36	33.																						
37	34.																						
38	35.																						
39	36.																						
40	37.																						
41	38.																						
42	39.																						
43	40.																						
44	41.																						
45	42.																						
46	43.																						
47	44.																						
48	45.																						
49	46.																						
50	47.																						
51	48.																						
52	49.																						
53	50.																						
54																							
55	Toteutuu																						
56	Ei toteudu																						
57																							

Tixel-taulukon kuva – hoitotyön tarve

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1																							
2																							
3	Hoitotyön tavoite																						
29	26.																						
30	27.																						
31	28.																						
32	29.																						
33	30.																						
34	31.																						
35	32.																						
36	33.																						
37	34.																						
38	35.																						
39	36.																						
40	37.																						
41	38.																						
42	39.																						
43	40.																						
44	41.																						
45	42.																						
46	43.																						
47	44.																						
48	45.																						
49	46.																						
50	47.																						
51	48.																						
52	49.																						
53	50.																						
54																							
55	Toteutuu																						
56	Ei toteudu																						
57																							

Tixel – taulukon kuva - hoitotyön tavoite

Automaattinen tallennus

Valmis Tixel-mittari - Tallennettu kohteeseen OneDrive - Satakunnan ammattikorkeakoulu Oy

Vilma Vuola

Tiedosto Aloitus Lisää Sivun asettelu Kaavat Tiedot Tarkista Näytä Apuohjelmat Kerro mitä haluat tehdä

Jaa

B23

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1	Hoitotyön suunnitellut toiminnot																						
2																							
3	Potilassia Hoidon toi Aktiviteett Erittämine Selviytymii Nestetasa Terveyskäi Hoidon ja i Lääkehoit Ravitsemu Hengitys Verenkiert Aineenvaii Turvallisuus Päivittäise Psykkiner Aisti- ja ne Kudosehey Elämäankaari																						
29	26.																						
30	27.																						
31	28.																						
32	29.																						
33	30.																						
34	31.																						
35	32.																						
36	33.																						
37	34.																						
38	35.																						
39	36.																						
40	37.																						
41	38.																						
42	39.																						
43	40.																						
44	41.																						
45	42.																						
46	43.																						
47	44.																						
48	45.																						
49	46.																						
50	47.																						
51	48.																						
52	49.																						
53	50.																						
54																							
55																							
56	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
57	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu
	Data 1.	Data 2.	Data 3.	Data 4.	Data 5.	CLASSES																	

Valmis

Tixel – taulukon kuva - hoitotyön suunnitellut toiminnot

Automaattinen tallennus

Valmis Tixel-mittari - Tallennettu kohteeseen OneDrive - Satakunnan ammattikorkeakoulu Oy

Vilma Vuola

Tiedosto Aloitus Lisää Sivun asettelu Kaavat Tiedot Tarkista Näytä Apuohjelmat Kerro mitä haluat tehdä

W46

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
1	Hoitotyön toteutuneet toiminnot																						
2																							
3	Potilassia Hoidon toi Aktiviteett Erittämine Selviytymii Nestetasa Terveyskäi Hoidon ja i Lääkehoit Ravitsemu Hengitys Verenkiert Aineenvaii Turvallisuus Päivittäise Psykkiner Aisti- ja ne Kudosehey Elämäankaari																						
29	26.																						
30	27.																						
31	28.																						
32	29.																						
33	30.																						
34	31.																						
35	32.																						
36	33.																						
37	34.																						
38	35.																						
39	36.																						
40	37.																						
41	38.																						
42	39.																						
43	40.																						
44	41.																						
45	42.																						
46	43.																						
47	44.																						
48	45.																						
49	46.																						
50	47.																						
51	48.																						
52	49.																						
53	50.																						
54																							
55	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu	Toteutuu
56	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu	Ei toteudu
57	Data 1.	Data 2.	Data 3.	Data 4.	Data 5.	CLASSES																	

Valmis

Automaattinen tallennus

Valmis Tixel-mittari - Tallennettu kohteeseen OneDrive - Satakunnan ammattikorkeakoulu Oy

Vilma Vuola

Tiedosto

Aloitus

Lisää

Sivun asettelu

Kaavat

Tiedot

Tarkista

Näytä

Apuohjelmat

Kerro mitä haluat tehdä

A57

Tixel – taulukon kuva - hoitotyön arviointi

TIEDOTE



Hyvät kotihoidon työntekijät!

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden hoitotyön opiskelijoita. Teemme opinnäytetyön teille, tutkien hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista.

Tarkoituksena on selvittää, miten kirjaamisessa näkyvät hoitotyön prosessin vaiheet, ja onko FinCC-luokituksen komponentteja käytetty. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön prosessin näkymisestä kirjaamisessa, jotta sitä voidaan tarvittaessa kehittää.

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien kirjauksia tarkastellaan yhden kuukauden ajalta. Aineisto koostuu viidestäkymmenestä potilasasiakirjasta. Otoksen keruu toteutuu satunnaisotoksella, jokaisen tiimin asiakaslistalta poimitaan joka kymmenes asiakas, jonka hoito- ja palvelusuunnitelma sekä kirjaukset KHTOTS -lehdeltä otetaan mukaan tutkimukseen. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma sekä KHTOTS -lehden kirjaukset tulee liittää yhteen, jotta niitä pystytään tarkastelemaan kokonaisuutena.

Pyydämme teitä keräämään potilasasiakirjat ja tulostamaan ne kirjekuoreen. Asiakkaiden henkilötiedot sekä kirjaajien tiedot tulee poistaa. Potilasasiakirjojen noutojankohta sovitaan tarkemmin lähempänä.

Jos asiasta tulee kysyttävää, olkaa meihin yhteydessä. Vastaamme mielellään kysymyksiinne.

Kiitos yhteistyöstä ja osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin:

Teija Törmä

Hoitotyön opiskelija

teija.torma(at)student.samk.fi

Vilma Vuola

Hoitotyön opiskelija

vilma.j.vuola(at)student.samk.fi

